

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

FANATISMUS UND PSYCHISCHE KRANKHEIT

Extremer Fanatismus wird gerne als „krank“, konkret meist psychisch oder gar geisteskrank verstanden. Ist das zutreffend? Unabhängig von individuellen Aspekten, die von den zuständigen Fachleuten entschieden werden sollten, muss man hier jedoch vorsichtig sein. Denn die Experten, speziell die Psychiater sehen das differenzierter. Dabei spielen vor allem bestimmte psychopathologische Phänomene eine Rolle, z. B. überwertige Ideen und wahnhaftige Einflüsse. Dies betrifft insbesondere den religiösen Fanatismus, wird aber auch beim politischen kontrovers diskutiert. Immer häufiger auch als „fanatisches Gefahren-Potential“ bei anderen seelischen Störungen, wobei Depressionen und Suchtkrankheiten eher selten, die manische Hochstimmung und vor allem Persönlichkeitsstörungen in jeglicher Form am ehesten zur Diskussion stehen. Letzteres besonders bei der narzisstischen und antisozialen Persönlichkeitsstörung.

Dazu eine kurz gefasste Übersicht.

Erwähnte Fachbegriffe:

Fanatismus – Fanatismus und psychische Krankheit – überwertige Ideen – Wahn – wahnhaftige Fehlbeurteilung der Wirklichkeit – wahnhafter Fanatismus – fanantischer Wahn – pathologischer Fanatismus – religiöser Fanatismus – religiös-wahnhafter Fanatismus – religiös motivierter Wahn – fanatisch-religiöse Einstellung – politischer Fanatismus – politischer Wahn – symbiotischer Wahn – expansiver Fanatismus – Fanatismus und Suchtkrankheiten – Fanatismus und Haschisch – Fanatismus und Depression – Fanatismus und Manie – Fanatismus und Psychopathie – Fanatismus und Persönlichkeitsstörung – Fanatismus und antisoziale Persönlichkeit – Fanatismus und narzisstische Persönlichkeitsstörung – Fanatismus und Narzissmus – Fanatismus und ADHS – u. a. m.

Es dürfte wohl noch niemand gegeben haben, der sich nicht anlässlich einer entsprechenden Szene bzw. verdichtet auf eine entsprechende Person gedacht hat: „das ist doch nicht mehr normal“ oder „der ist doch krank“ (worunter in der Allgemeinheit *geisteskrank* verstanden wird, in der Fachsprache also eine Psychose). Ist das so haltbar? Professor Dr. G Hole, Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie sowie evangelischer Theologe kommt in seinem Buch *Fanatismus* (Psychosozial-Verlag, Gießen 2004) auch auf dieses Thema zu sprechen.

Dabei beginnt er - nachvollziehbar - mit einer Einschränkung: Die Komplexität der Materie sprengt jeden Rahmen. Man muss sich nur einmal die umfangreiche psychologische und psychiatrische Literatur zu diesem Thema vor Augen halten (eine fundierte Einarbeitung käme wohl einer lebenslangen Spezialisierung auf dieses Gesamtthema gleich). Da aber der alltägliche Sprachgebrauch und die Diskussion darum trotz Mangel an gebotener Sachkenntnis unüberschaubar ist, muss man wenigstens die nötigen Abgrenzungen schaffen.

Das beginnt schon mit der häufigen Verwechslung von „abnorm“ - also nicht der Norm (welcher?) entsprechend - und „krank“. Das mag in körperlicher Hinsicht noch überschaubar sein, in seelischer wird es um ein Vielfaches komplizierter und bahnt deshalb auch die nachteiligen Konsequenzen für die Betroffenen: von der Stereotypisierung („die sind doch alle gleich“) über die Stigmatisierung (Abwertung mit der Gefahr der Ausgrenzung) bis zur Diskriminierung (gezielt herabwürdigende Benachteiligung). Das führt dann ggf. dazu, dass ein fanatischer Mensch auch unbesehen als „krank“ und fanatisches Verhalten als „krankhaft“ eingestuft wird, obwohl „nur“ eine Norm-Abweichung vorliegt.

Um vorschnelle Wertungen und falsche diagnostische Einordnungen zu vermeiden, spricht man deshalb von „normal“ und „abnorm“ oder „abnormal“ zunächst nur im Sinne der reinen statistischen Häufigkeits-Verteilung. Das „Normale“ benennt das, was als allgemein, als regelhaft, als üblich gilt und der statistischen Durchschnittshäufigkeit entspricht. Mit „abnorm“ meint man das, was den allgemein-üblichen Rahmen sprengt, was aus der Regel fällt, was besonders auffällig ist, was dann auch seltener vorkommt.

Dies gilt für alle Lebensvorgänge und Lebensbereiche. Auch weiß man, dass die Grenze zwischen den Durchschnittswerten und den jeweiligen hohen, also Extrem-Werten fließend bleibt. Es sind keine festen Blöcke, es sind Übergänge, die von Vielem abhängen - nicht zuletzt gesellschafts-, kultur- und zeitgebunden. Ob solche Norm-Abweichungen nun aber gleichzeitig Hinweise auf eine Krankheit aufweisen, liegt auf einer ganz anderen Beurteilungs-Ebene, mahnt Prof. Hole, und fährt fort:

„Speziell bei der Ideen-Welt eines Menschen, also dem Bereich, in dem auch fanatische Ausrichtungen und Zielsetzungen ihren Kern haben, lassen sich Abnormitäten zunächst einmal auf die außergewöhnliche Bedeutung beziehen, die

diese Gedankengänge für den Betreffenden haben.“ In der Fachsprache und hier insbesondere in der Psychopathologie, also der psychiatrischen Krankheitslehre, findet sich dafür eine spezifische Bezeichnung, nämlich: „überwertige Ideen“.

Überwertige Ideen

Überwertige Ideen zeichnen sich durch die abnorme Intensität und das emotionale Übergewicht dieser Ideen aus, und zwar erst einmal unabhängig von ihrem Inhalt. Für die Experten ist dieses Gebiet ein weites Diskussions-Feld, das sich dann leider auch immer mehr von der allgemeinen Verständlichkeit entfernt. Deshalb ist es nicht falsch, wenn man sich einer einfachen Definition bedient, die da lautet:

Überwertige Ideen sind stark gefühlsbetonte Überzeugungen oder Vorstellungen, die vom Denken eines Menschen völlig und vor allem hartnäckig-dauerhaft Besitz ergreifen. Auf jeden Fall erwachsen sie aus Erlebnisweisen, die für die jeweilige Person zumindest subjektiv besonders wichtig sind und deshalb einen einzigartigen, also alle anderen Ideen dominierenden Stellenwert bekommen.

Ist das aber nicht wahnhaft, wird der Laie fragen. Nein, so die Experten, denn überwertige Ideen stehen zwischen den „normalen“, alltäglichen Überzeugungen und Glaubensformen und dem eigentlichen Wahn als Krankheitsphänomen (s. u.). Denn sie gibt es auch im nicht-fanatichen Bereichen, z. B. bei Künstlern, Erfindern, großen Denkern und können demnach auch „positiver Natur“ sein; man erinnere sich an wegweisende Beispiele bezüglich Entdeckung, Aufklärung, Erfindung, ja Missionierung (nicht nur im religiösen Sinne) u. a.

Andererseits sind aber fanatisch vertretene Ideen in ihrer Ausschließlichkeit und Unbeeinflussbarkeit sowie ihrer Verschmelzung mit der jeweiligen Person geradezu der Prototyp solcher überwertiger Ideen. Dabei betont Prof. Hole nochmals: Der Inhaltskern besteht oft in einem anerkannten Wert, einem erstrebenswerten Ziel, einer schlichtweg „guten“ Sache. Die Entwicklung ins Abnorme geschieht über dessen zunehmende Ausschließlichkeit und gemütsmäßige Fixierung. Oder kurz und schlicht gesprochen: ein Zuviel, das alle nachvollziehbaren Grenzen sprengt.

Wo aber liegt dann die Gefahr der fanatischen „Entgleisung“? Das bestimmen die übrigen Kriterien für das Fanatische schlechthin, vor allem aber vor dem Hintergrund der jeweiligen Persönlichkeitsstruktur.

Die Psychiater haben es nicht leicht, halbwegs nachvollziehbare Begriffe zu entwickeln, um ihren ja ansonsten meist unfassbaren Aufgabenschwerpunkt etwas verständlicher zu machen. Sie suchen deshalb (manchmal) nach Kompromissen. Und ein solcher ist beispielsweise der Begriff der „übernachhaltigen Wesensart“, verbunden mit dem Typus einer „akzentuierten Persönlichkeit“. Bei

diesen Menschen kann beispielsweise eine überwertige Idee emotional so aufgeladen sein und alles andere dominieren, vor allem aber so schwer oder zumindest zu langsam korrigierbar sein, dass beispielsweise ein gerechtes Anliegen zum Gerechtigkeits-Fanatismus, eine sinnvolle Ernährungs-Idee zum Ernährungs-Fanatismus oder ein intensives religiöses Anliegen zum religiösen Fanatismus werden kann. Das wäre also eine Art seelisches Grenzgebiet mit der Gefahr des krankhaften Abgleitens.

Der Wahn

Noch komplizierter, dafür inhaltlich eindeutiger aber ist das Phänomen des *Wahns*. Einzelheiten dazu siehe die speziellen Kapitel (z. B. über die wahnhaften Störungen oder Schizophrenien u. a.) in dieser Serie.

Beim Wahn handelt es sich um eine objektiv falsche und immer aus krankhafter Ursache entstehende Überzeugung, die meist ohne entsprechende Anregung von außen erwächst und trotz vernünftiger Gegengründe unkorrigierbar aufrechterhalten wird. Oder etwas konkreter:

Der *Wahn* ist eine Fehlbeurteilung der Wirklichkeit. Daran wird mit subjektiver Gewissheit festgehalten, unkorrigierbar, selbst wenn er im Widerspruch zur objektiven Realität, zur eigenen Erfahrung und zum Urteil gesunder Mitmenschen steht.

Häufig will der Wahn-Kranke seine wahnhafte Überzeugung auch gar nicht überprüfen, geschweige denn korrigieren oder verteidigen. Das Charakteristische des Wahns ist vor allem die unerschütterliche Überzeugung ohne ausreichende Begründung. Der Betroffene weiß einfach, dass es so und nicht anders ist, ohne dass es eines Beweises bedarf. So etwas nennt man eine (krankhafte) Bedeutungsgewissheit: „Es ist so“. Die Wahn-Wirklichkeit ist die einzige Wirklichkeit des Patienten geworden.

Eine allgemein akzeptierte Definition gibt es allerdings nicht, weshalb es äußerst schwierig ist, den Wahn mit der notwendigen Sicherheit gegen Glauben, Fanatismus, mystisches Denken und Erleben sowie bestimmte Zwangsphänomene abzugrenzen. Besonders markante Beispiele für diese „Grauzone“ sind auch der so genannte „sensitive Beziehungswahn“, der Querulanten-Wahn oder bestimmte Formen von Liebes-, Eifersuchts- und Größenwahn (früher als so genannte Paranoia bezeichnet). Einzelheiten dazu auch hier in den entsprechenden Beiträgen dieser Serie.

Im Rahmen solcher Wahn-Entwicklungen (vor allem wenn sich dieses krankhafte Phänomen längere Zeit hinzieht, am tragischsten das gesamte Leben) lassen sich auch öfters fanatische Anteile erkennen, d. h. Ideen-Fixierungen, die den Fanatismus-Kriterien durchaus entsprechen, vor allem im Bereich des

Religiösen oder Politischen. In solchen Fällen darf man dann auch nach G. Hole von „fanatischem Wahn“ oder „pathologischem Fanatismus“ sprechen. Allerdings mit Vorsicht, denn hier handelt es sich um die erwähnte schmale psychopathologisch-psychologische Grauzone, in die man die überwiegende Zahl fanatischer Menschen eben auch nicht einordnen kann. Oder kurz:

Die meisten Fanatiker sind im psychiatrischen Sinne nicht wahn-krank.

Nun gab man aber auch schon zu bedenken, dass in beiden Fällen doch die gleichen formalen Kriterien zu finden sind: z. B. das Merkmal der so genannten „absoluten Gewissheit“ oder auch die „Unkorrigierbarkeit“. Das scheint ja auch für viele fanatisch vertretene Ideen zuzutreffen. Doch in Wirklichkeit gibt es deutliche Unterschiede:

- Denn ein Wahn hält nur solange an, wie die entsprechende psychische Krankheit besteht (z. B. Schizophrenie oder wahnhaftige Störung), verschwindet aber wieder, wenn die Therapie erfolgreich ist.
- Die typische fanatische Ideen-Welt hingegen behält ihre Nachhaltigkeit und Fixierung meist unabhängig vom sonstigen psychischen Zustand des Betroffenen. Und vor allem bleibt sie vielmehr gruppen- und ideologiebezogen, d. h. prinzipiell offener gegenüber Außeneinflüssen (im Gegensatz zum Wahn-Kranken, der sich ja immer mehr zurückzieht, weil er nirgends auf Verständnis stößt und sich gar bedroht fühlt).

Um aber etwas tiefer einzusteigen, sollen noch einmal die beiden Haupt-Probleme gesondert untersucht werden, nämlich religiöser Fanatismus/religiöser Wahn und politischer Fanatismus politischer Wahn. Im Einzelnen:

Religiöser Fanatismus und religiöser Wahn

Religiösen Fanatismus gab und gibt es ja in den verschiedensten Ausprägungen, vom extravertierten, lautstarken, aktiv-missionarischen bis zum introvertierten, stillen, hartnäckig-versponnenen Anhänger. Auf dieser Linie liegen nicht wenige Heilige, Märtyrer, bekannte Mönche und Prediger ihrer Zeit, dazu die Angehörigen von sektiererischen und enthusiastischen („schwärmerischen“) Gruppen. Ganz zu schweigen von Menschen mit überzogenem Sendungsbewusstsein und prophetischem Geist, total durchdrungen von ihrem Auftrag, fasst der Theologe und Psychiater G. Hole zusammen.

Rein inhaltlich können solche Glaubens-Überzeugungen durchaus Teil eines nicht-fanatischen „normalen“ Glaubenslebens sein. Erst in ihrer fanatischen, also „überwertigen“ affektiven Besetzung werden sie zum Zentrum und Ziel fanatischer Fixierung. Das trifft aber nur wenige mit entsprechender Persönlich-

keitsstruktur. Und die Zahl von Wahn-Kranken mit fanatischem religiösem Einschlag ist noch einmal um vieles geringer, nicht zuletzt in unserer Zeit und Gesellschaft.

In seinem Buch beschreibt der Psychiater G. Hole verschiedene generelle Beispiele, die den Unterscheidungs-Blick schärfen sollen:

- Zum einen handelt es sich um eine religiös motivierte Verhaltensweise, bei aber schon vorbestehender intensiver Gläubigkeit (und nicht selten geistig einfachen Zuschnitts), deren „Anfälligkeit“ aber im Rahmen häuslicher Frömmigkeits-Übungen bleibt, wenn auch über Jahre hinweg und vor allem ohne fanatische Ansätze. Dies ist nicht selten und hat keinen Krankheitswert, auch wenn die „Frömmelei“ manchmal entsprechende Bemerkungen provoziert („bigott“).

- Etwas anderes ist es bei jenen, die - oft durch entsprechende Bekehrungen seitens religiöser „Bewegungen“ oder Sekten angestoßen - einen ungewöhnlichen Frömmigkeits-Impuls zeigen, der schließlich in eine eifernd-aktive, expansive, fanatisch-religiöse Einstellung mündet (allerdings nur vom Typ eines „weichen“ Fanatismus). Hier diagnostiziert der Facharzt eine so genannte abnorme religiöse Entwicklung, aber keinen religiösen Wahn und schon gar nicht eine konkrete seelische Erkrankung (wie nachfolgend).

- Denn bei einer solchen handelt es sich nicht nur um grenzwertige religiöse Einstellungen, sondern um eine gesamthaft ungewöhnliche Entwicklung mit überzogen religiösem Hintergrund. Meist beginnt es mit Rückzug und Isolations-Neigung, vor allem aber nachlassender Arbeitsleistung (verbunden mit einer ungewöhnlichen Humorlosigkeit, schließlich misstrauisch-reizbar und zuletzt leicht erregbar). Dann wird die Wohnungstür verschlossen, schließlich verrammelt, die Jalousien geschlossen, offenbar zunehmende Verwahrlosung und nachts laute Musik, Gebete oder Gesänge. Diejenigen, mit denen man dennoch kurzen Kontakt hält, berichten von wirren Reden über Gott und Christus, offenbar auch Andachten bei Kerzenschein an einem selbstgebauten Altar voller kultisch-religiöser Symbole; schließlich die Neigung zu „wirren Predigten“.

Der Psychiater diagnostiziert vielleicht noch Sinnestäuschungen, Verfolgungsideen und Vergiftungsängste sowie die wahnhaftige Gewissheit, „von Gott zu Höherem“ berufen zu sein, um die Menschheit zu retten. Dies würde durch entsprechende „Stimmen“ eingegeben.

Typisch im Rahmen der bisherigen Lebensführung der allgemeine Stilbruch, der pathologische Riss durch die bisherige Lebens-Kontinuität und Verhaltens-Vertrautheit. Kurz: Es beginnt eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis mit Anteilen von religiösem Berufungs- und Erlöser-Wahn.

Die Art der religiösen Äußerungen kann nach Intensität, Hartnäckigkeit und Ziel-Fixiertheit, aber auch in der Gebärdensprache deutlich fanatische Züge

zeigen, die jedoch im Rahmen der vor allem medikamentösen Behandlung - sofern sie zustande kommt, durchgehalten wird und erfolgreich ist -, immer in konstanter wird und schließlich ganz zurück zu gehen pflegt.

Wichtig ist also die abschließende Feststellung, dass ein „pathologischer Fanatismus“ im Rahmen einer psychischen Erkrankung nicht die typische Zielstrebigkeit, vor allem aber Nachhaltigkeit, Dauer und Konsequenz des klassischen Fanatikers entwickelt. Die krankhaften Eigengesetzlichkeiten verhindern dies geradezu. Eine erfolgreiche Therapie (Neuroleptika) beendet schließlich den „pathologischen Fanatismus“.

Mit anderen Worten: Die großen religiösen Fanatiker der Weltgeschichte und viele der kleinen Fanatiker, die es unter den religiösen Eiferern der verschiedenen Arten gibt, sind gerade keine psychisch kranken Menschen. Sie bewegen sich „nur“ auf der Ebene außergewöhnlicher abnormer Einstellungen und Verhaltensweisen. Und genau dies macht sie letztlich so wirksam und ggf. gefährlich. Das ist der Unterschied zum seelisch Kranken.

Politischer Fanatismus und politischer Wahn

Die Bedingungen beim politischen Fanatismus und seinen Grenzen zum politischen Wahn liegen ähnlich: Die primär hohe idealistische Zielsetzung bei den meisten politischen Fanatikern, die Überzeugung vom Kampf für eine bessere Welt und eine glücklichere Menschheit, lässt diese oft so verstiegen und „wahnwitzig“ argumentieren, dass der ganze Komplex für den Außenstehenden wie ein Wahn erscheinen mag, räumt G. Hole ein.

Dennoch bleibt auch hier diese Grenze in der Regel durchaus erkennbar. Beim *Wahn-Kranken* sind es vor allem

- die Irrealität der geäußerten Ideen,
- die atmosphärische Besonderheit (Psychose-Erkrankte können eine eigenartige Stimmung um sich herum verbreiten, die schwer zu beschreiben ist, aber vom Umfeld oft als „irgendwie“ belastend empfunden wird)
- und die andersartige Einbettung des Geschehens in den gesamten Ablauf.

Und dies alles im Gegensatz zum klassischen politischen Fanatiker. Man spürt, dass es sich hier nicht „nur“ um eine politische Zielrichtung, sondern um ein schreckliches, vielleicht erst im Entstehen befindliches, in seinem weiteren Verlauf nicht mehr verstehbares Krankheitsgeschehen handelt, das einen Menschen „völlig aus der Bahn“ werfen wird, auch wenn erst einmal typisch fanatische Züge eines ansonsten seelisch Gesunden dominieren sollten.

Vor allem aber ist eines wichtig, fast entscheidend:

Von einem solchen, wenn auch fanatisch besetzten, letztlich aber krankhaften Wahn-System geht so gut wie keine ansteckende Wirkung auf andere Menschen aus, im Gegenteil. Man fühlt sich unwohl, fast abgestoßen. Damit ist auch kein „induzierter“ Fanatismus und schon gar nicht ein politischer „Massen-Fanatismus“ möglich. Denn ein Wahn isoliert; so auch dieser Wahn, der meist ohnehin völlig auf die eigene Person bezogen ist.

Tatsächlich sind die Fälle, bei denen eine solche Übernahme durch andere doch noch erfolgt, sehr selten. Meist beschränken sie sich dann auf eng verbundene Einzelpersonen im Sinne eines „symbiotischen Wahns“, auch als „folie à deux“, also „Geisteskrankheit zu zweit“, bezeichnet.

Und ein weiterer Punkt ist wichtig: Der „pathologische Fanatismus“ im Rahmen eines Wahns zeigt sich inhaltlich bereits erfüllt: teils rückblickend, was alles vom Patienten schon geleistet worden ist, teils im Moment, was sich gerade abspielen soll. Der Fanatismus hingegen ist die politische Utopie schlechthin, ein hoffnungsvolles gesellschaftliches Versprechen in die Zukunft.

Gerade vor diesem Hintergrund wird erneut deutlich, dass der „wirklich gefährliche, auch ansteckende und mitreißende Fanatismus nicht der von kranken oder gestörten Menschen ist, sondern der von gesunden“, warnt Prof. Hole. Allerdings freilich solchen, deren Drang zum Extrem in Richtung des Abnormen geht, und deren individuelle Eigenart dabei noch durch ihre Persönlichkeitsstruktur eine entsprechende Verschärfung erfährt.

Doch gerade weil sie von der Umwelt als gesund erlebt werden, vermögen solche Menschen eine so extreme Faszination und Überzeugungskraft zu entwickeln. Sie alle - und Hole zählt die markantesten in seinem Buch auf - waren nicht psychisch krank, schon gar nicht wahn-krank. Und genauso wenig die weit überwiegende Mehrzahl ihrer Anhänger.

Doch gerade deswegen konnten und können sich die gesellschafts-politischen Phänomene eines besonders gefährlichen, expansiven Fanatismus entwickeln – früher, heute und auch in Zukunft.

Weitere seelische Störungen mit fanatischem Gefahrenpotenzial?

Was Prof. Hole in seinem Buch über den Fanatismus nicht konkret beschreibt, im persönlichen Gespräch aber durchaus als relevant einstuft, sind weitere seelische Störungen, die auf den ersten Blick weniger dramatisch erscheinen mögen:

- Die **Suchtkrankheiten** sind - insbesondere was deren Häufigkeit und im Einzelnen auch spezifische Intoxikations-(Vergiftungs-)Wirkung anbelangt -, als verstärkender Zusatz-Faktor sicher nicht zu unterschätzen. Dabei geht es nicht nur um den Alkoholismus, sondern auch um Rauschdrogen (man denke nur an das aggressions-fördernde Kokain, an Psychostimulanzien (Putschmittel) und sogar an manche hemmungs-lösenden Arzneimittel wie die Tranquilizer).

Und es betrifft nicht nur die Abhängigkeit und damit drohende Gefahr der We-sens-Änderung, psychosozial und hirnganisch ausgelöst und unterhalten, sondern auch den - nicht zuletzt seelisch zermürbenden - Entzug mit allen sei-nen Konsequenzen.

Ob es zu dieser Co-Morbidität (also wenn eine Krankheit zur anderen kommt) im Sinne des Fanatismus umfassende neuere Studien gibt, ist nicht bekannt. Historisch allerdings schon: Haschisch beispielsweise hat ganz unterschiedli-che Wirkungen, vor allem dosis-, aber auch charakter-abhängig. Deshalb soll es früher auch als Aufputschmittel benutzt worden sein (in Mexiko für Kampf-tiere und -hähne, in Indien bei bestimmten religiösen Festen mit dann aber auch blutigen Szenen). Nicht zu vergessen die etymologische Verbindung zwischen Haschisch und dem im französischen und englischen Sprach-gebrauch benutzten Wort assassin = Meuchelmörder. Das soll auf die grausame Kampfweise der fanatischen Mitglieder dieses Zweigs der syrischen Is-maeliten-Sekte zurückgehen („Haschischiyin“), was am Schluss weniger auf die Verbindung zwischen Rauschgift und Gewalt, mehr auf den exzentrischen religiösen Eifer dieser Sekte Bezug nahm.

- Die **affektiven Störungen**, vor allem die Depressionen, dürften in dieser Hinsicht hingegen keine Rolle spielen, im Gegenteil. Man sollte aber Depressi-onen an sich nicht unterschätzen; es gibt auch reizbare, ja aggressive depres-sive Zustandsbilder, die unter dem Begriff der „feindseligen Depression“ nicht nur auf ältere Menschen beschränkt sind. Was aber sicher noch entschei-dender ist: Depressionen, vor allem die früher als endogen bezeichneten Verlaufs-formen mit biologischem Hintergrund sind phasen-abhängig, heute als Episo-den bezeichnet. Sie vergehen also wieder und spielen als dauerhafter Krank-heitsverstärker keine Rolle, schon gar nicht im fanatismus-riskanten Bereich, der ja auf dauer-riskanten Verlauf eingestellt ist.

- Etwas anderes ist es, wenn die Depression in ihr Gegenteil, in die **mani-sche Hochstimmung** umschlägt. Manische Umtrieblichkeit, vielleicht sogar das, was man früher eine maligne, also bösartige Manie nannte, sind ein ernst zu nehmender Risikofaktor in jeglicher Hinsicht, also auch im Bereich des Fana-tismus. Doch selbst sie haben eine „Bremse“ und das ist auch hier ihre zeitliche Begrenztheit. Manische Episoden pflegen noch kürzer anzuhalten und damit ihr „Unwesen“ zu treiben als depressive Phasen. Danach darf man auf einen Nor-mal-Zustand hoffen, der im Rahmen der Manie zumeist noch mit einem „Kater“ zu enden pflegt, was den partnerschaftlichen, familiären, wirtschaftlich-

finanziellen, vielleicht sogar politischen „Scherben-Haufen“ anbelangt, den solche krankhaften Hochstimmungen ggf. hinterlassen. Die Möglichkeit, sich in einer hochgradigen (und damit unkritischen) manischen Phase in eine fanatismus-riskante Situation hineinziehen zu lassen, ist aber zumindest für eine ausgeprägte, wenn auch begrenzte Krankheits-Episode nicht auszuschließen.

- Schließlich gibt es noch ein psychiatrisches Kapitel, das schon früher nachdenklich stimmte, wenngleich es - erstaunlicherweise - kaum nachhaltige Forschungs-Initiativen auslöste, und wenn, dann höchstens im forensischen Bereich, d. h. bei der Beurteilung, Diagnose und Therapie psychisch kranker Rechtsbrecher. Gemeint sind die früheren **Psychopathien** oder psychopathischen Entwicklungen, die man heute **Persönlichkeitsstörungen** nennt.

Hier ist nun wirklich mit einer u. U. riskanten Kombination zu rechnen. Und dies vor allem deshalb, weil Persönlichkeitsstörungen in der Regel nur in ihren Extrem-Varianten aufzufallen pflegen, bei mittelschweren oder gar leichteren Ausprägungen werden sie lange, erstaunlich lange nicht als krankhaft erkannt. Dabei gibt es eine Vielzahl von retrospektiv, also rückblickend erhobenen biographischen Untersuchungen, die sich am Schluss als ergiebige Pathographien herausstellten, nämlich als Lebensbeschreibungen bzw. Lebensgeschichten von psychisch kranken Menschen in sogar herausragender und damit ggf. folgenschwerer Position. Denn - das muss man sich stets vor Augen halten - Psychopathien oder Menschen mit Persönlichkeitsstörungen sind nicht geistig behindert, nicht selten sogar das Gegenteil, sondern seelisch „anders“ - aber ggf. wie? Einzelheiten dazu siehe die spezifischen Kapitel in dieser Serie.

Für Prof. Hole besonders problematisch sind dabei nicht so sehr die zwanghaften, dependenten (von anderen abhängigen) und vermeidend-unsicheren Persönlichkeits-Störungen, sicher auch bis zu einem gewissen Grade nicht die histrionischen Persönlichkeitsstörungen (früher als hysterisch bezeichnet); schon eher die paranoiden (wahnhaften), schizoiden und schizotypischen (der schizophrenen Psychose in mancher Beziehung nahe stehenden) Persönlichkeitsstörungen, die aber ihre eigenen risiko-begrenzenden Eigenheiten haben, was ihre Fanatismus-Anfälligkeit betrifft (siehe oben).

Schon deutlich heikler wird es bei den emotional (gemütsmäßig) instabilen Persönlichkeitsstörungen vom Borderline- sowie vor allem vom impulsiven Typus. Besonders und regelrecht gefährlich werden kann es bei jenen Menschen, die man als antisoziale oder dissoziale (früher asoziale) Persönlichkeitsstörungen einstufen muss, also ein „lebenslanges (und im Übrigen auch oft gnadenloses) Charaktermuster von Missachtung und Verletzung der Rechte anderer, erschwert durch so problematische Defizite wie heuchlerisch, hinterlistig, manipulierend, impulsiv, unbeherrscht, verantwortungslos, reizbar, aggressiv, gewalttätig u. a., um es auf einige Negativ-Kriterien zu reduzieren.

Es ist also vor allem das Zusammentreffen von fanatischen Elementen und antisozialer Persönlichkeitsstörung, das man nun wirklich psychopathologisch als riskant bis gefährlich einstufen muss. Glücklicherweise aber wohl eher selten oder auf seltene Extrem-Situationen reduziert - in den Augen der Opfer dann aber sicher als „das Böse schlechthin“.

- Während diese unselige Charakter-Mischung nur selten vorkommt und wohl nur unter ganz bestimmten Bedingungen Unheil anrichten kann, liegen die Dinge bei einer anderen Wesensart „mit Zukunft“ bedenklicher. Gemeint ist der *Narzissmus* im Allgemeinen und die **narzisstische Persönlichkeitsstörung**, in ihrer extremen Form sogar als maligne (bösartige) narzisstische Persönlichkeitsstörung bezeichnet, im Speziellen.

Vom Narzissmus bzw. von narzisstischen Anteilen war in dieser Serie schon mehrfach die Rede. Sollten sich aber Fanatismus und Narzissmus in unkorrigierbarer Durchschlagskraft paaren, dann erhöht sich die Belastung oder gar Gefahr für das Umfeld deshalb, weil der Narzissmus zwar so alt ist wie die Menschheit, in seiner schweren bis extremen Ausprägung aber offenbar zunimmt. Dann ist er wenigstens leichter erkennbar. Doch dieser Vorteil nimmt sonderbarerweise ab, wenn es sich in einer „Ellenbogen-Gesellschaft“ um „nur“ mittelschwere oder leichtere Charaktermuster handelt. Diese können aber dann trotzdem - fanatisch angereichert - viel und schließlich auch noch nachhaltig Unheil anrichten, selbst wenn es sich um die nicht so augenscheinlich folgenschwere „untere Grenze“ des Drangs zum Extrem handelt.

- Zuletzt sei noch auf ein „modernes“ Krankheitsbild hingewiesen, das allerdings ebenfalls so alt wie die Menschheit ist, jedenfalls schon vor über 150 Jahren von einem Nervenarzt beschrieben wurde, nämlich der „Zappelphilipp“, „Hans Guck in die Luft“, vor allem der „böse Friederich“ des Nervenarztes Dr. Heinrich Hoffmann, heute als **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)** bezeichnet. Einzelheiten dazu, vor allem was die grenzwertigen Verhaltensweisen anbelangt, siehe die inzwischen ständig wachsende Spezial-Literatur, einschließlich populärmedizinischer Hinweise.

Gerade weil hier noch reichlich Forschungsbedarf herrscht, ist entsprechende Zurückhaltung geboten. Doch eines gibt schon zu denken, nämlich die Untersuchungen aus Vollzugsanstalten, in denen eine erstaunlich hohe Zahl solcher ADHS-Betroffenen rechtskräftig verurteilt ihre Strafe abbüßt. Das lässt zumindest allerlei theoretische Überlegungen aufkommen, nicht zuletzt in der potentiellen Verbindung zum Fanatismus.

Schlussfolgerung: So gesehen ist das Kapitel „Fanatismus und seelische Störung“ auf jenen Gebieten bzw. bei jenen Krankheitsbildern weniger dramatisch, die sich in diesem Zusammenhang als erstes aufdrängen. Die Gefahr droht von einer Seite, die sich den Belasteten oder gar Opfern erst nach und nach er-

schließt. Und hier spielen beispielsweise neben den antisozialen Persönlichkeitsstörungen der so genannte maligne (böartige) Narzissmus eine Rolle, was der weiteren wissenschaftlichen Beobachtung des Phänomens Fanatismus bedarf.