

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

KLEPTOMANIE (PATHOLOGISCHES STEHLEN)

Kleptomanie – pathologisches Stehlen, was ist das? Nach einer langen wissenschaftlichen Vorgeschichte, in der eigentlich schon vor zwei Jahrhunderten das meiste gesagt worden ist, gilt es jetzt als Störung der Impulskontrolle wie krankhaftes Feuerlegen, pathologisches Spielen u. a. Welches sind die diagnostischen Kriterien und handelt es sich wirklich um eine eigenständige Krankheit? Und wie kommt Kleptomanie vor, wie verläuft sie, welches sind die Ursachen und Hintergründe? Dazu gibt es eine inzwischen umfangreiche Literatur, die zum einen interessante Aspekte zur Diskussion stellt, zum anderen aber auch mitunter sonderbare Überlegungen enthält.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zur Frage: Kleptomanie als Hirnkrankheit, Frauenleiden, familien-politische Waffe, Kleptomanie aus psychodynamischen, vor allem psychoanalytischen Gesichtspunkten, als Reaktion auf ein entsprechendes Warenangebot (Diebstahl-Anreiz?) u. a. Dabei die wissenschaftlich kontrovers diskutierte Frage: Eigenständiges Krankheitsbild oder im Zusammenhang mit anderen Leiden wie Persönlichkeitsstörung, Depression, Manie, Demenz, Schizophrenie usf.? Nicht zu vergessen ungewöhnliche Phänomene wie Bibliokleptomanie, Fetischismus u. a. Kein Wunder, dass in den Bereichen gutachterliche Beurteilung und Therapie viele Fragen offen bleiben. Das krankhafte Stehlen ist und bleibt ein schwer fassbares Phänomen.

Erwähnte Fachbegriffe:

Kleptomanie – pathologisches Stehlen – Stehl-Lust – Stehl-Sucht – Stehl-Druck – Diebstahl ohne Bereicherungstendenz – Störung der Impuls-Kontrolle – diebstahl-assoziiertes Verhalten – Diagnose nach ICD-10 der WHO – Diagnose nach DSM-IV-TR der APA – historische Aspekte der Kleptomanie – normale Lust zum Stehlen – „normale“ Diebstahls-Handlungen – „einfacher Diebstahl“ – Diebstahl und Gruppen-Delinquenz – Stehlen als Mutprobe – Stehlen als Aufnahmeprüfung in eine Clique – Stehlen als „sportliche Tat“ – Stehlen als „Lust am Abenteuer“ – „Spitzbuben-Genie“ – Monomanien – pa-

thologische (krankhafte) Stehl-Impulse – Charakteristika des krankhaften Stehl-Triebes – „impulsives Irresein“ – „persönlichkeitsfremde“ Diebstähle – forensische Aspekte der Kleptomanie – Kleptomanie und Fetischismus – Differentialdiagnose der Kleptomanie – Beschwerdebild der Kleptomanie – ichdystone Handlungen – Kleptomanie und Angststörung – Kleptomanie und Ess-Störung – Kleptomanie und Suchterkrankung – Kleptomanie und affektive Störung – Kleptomanie und Depression – Kleptomanie und Manie – Komorbidität bei Kleptomanie – Simulation und Kleptomanie – antisoziale Persönlichkeitsstörung und Kleptomanie – Störung des Sozialverhaltens und Kleptomanie – manische Episode und Kleptomanie – schizophrene Psychose und Kleptomanie – Demenz und Kleptomanie – Kleptomanie und Geschlecht – Kleptomanie und Alter – Kleptomanie und Beruf – Verlauf einer Kleptomanie: sporadisch, episodisch, chronisch bzw. wellenförmig – Kleptomanie und familiäres Verteilungsmuster – Kleptomanie und Erbllichkeit – Ursachen einer Kleptomanie – Hintergründe einer Kleptomanie – Kleptomanie als Hirnkrankheit – Phrenologie und Kleptomanie – Organologie und Kleptomanie – „Diebes-Organ“ – Epilepsie und Kleptomanie – Unterzuckerung und Kleptomanie – Kleptomanie und Veränderungen in bestimmten Gehirn-Strukturen – Kleptomanie als Frauenleiden – Diebstahls-Delinquentinnen – Kleptomanie und Schwangerschaft – Kleptomanie und Menstruation – Kleptomanie im Klimakterium – Schwangerschafts-Gelüste und Kleptomanie – prämenstruelles Syndrom und Kleptomanie – Monatsblutung und Kleptomanie – Wechseljahre und Kleptomanie – Kleptomanie und hormonelle Veränderungen – sexuelle Trieb-Energie und Kleptomanie – Masochismus und Kleptomanie – Orgasmus und Kleptomanie – Ladendiebstahl und Geschlecht – psychodynamische Aspekte bei Kleptomanie – symbolische Bedeutung des Diebesgutes – „kleptomane Rache-Typ bei Frauen“ – Diebesgut als „Penis-Symbol“ – Diebstahls-Handlungen als aggressiver Rache-Impuls – Kleptomanie und Kastrations-Komplex – Anorexia nervosa und Kleptomanie – Bulimie und Kleptomanie – Kleptomanie als Überkompensation von Minderwertigkeitsgefühlen – Kleptomanie als übermäßiges Machtstreben – Kleptomanie und Depression – Kleptomanie als parasuizidalen Akt – Kleptomanie als Selbsttötungs-Handlung – Kleptomanie und partnerschaftliche Frustration – Kleptomanie als verschobene sexuelle Befriedigung - Kleptomanie als sexuelle Deviation – Diebstahl als Waffe - Stehlen als familienpolitische Waffe – Stehlen und chronischer Ehe-Konflikt – Stehlen und chronischer Familien-Konflikt – Diebstahl-Anreize – Ladendiebstahl – Aufforderungscharakter der Waren-Präsentation – Selbstbedienung-Angebote und Kleptomanie – Impuls-Käufe und Impuls-Diebstähle – Werbe-Psychologie und Kleptomanie – biologisch fundierter Greif-Impuls im Kaufhaus – Kleptomanie in der wissenschaftlichen Kritik – Kleptomanie und forensisches Gutachten – forensische Gutachten-Probleme – Möglichkeiten und Grenzen der Psycho- und Pharmakotherapie – u.a.m.

ALLGEMEINE ASPEKTE

Kleptomanie, ein eigenartiges Wort; und noch sonderbarer das Phänomen krankhaft anmutender Diebstahls-Handlungen. Natürlich – wieder einmal – so alt wie die Menschheit, in wissenschaftlicher Hinsicht aber erst seit 150 Jahren in der Diskussion, und zwar umstritten bis heute. Nachfolgend deshalb der Versuch eines kurz gefassten Überblicks, zu dem vor allem forensisch tätige Psychiater beitragen (müssen). Denn Diebstahl ist häufig, ein eindeutiger, reiner „Stehltrieb“, heute auch als „Diebstahl ohne Bereicherungstendenz“ bezeichnet, ist eher selten (wengleich wohl nur selten diagnostiziert). Im Einzelnen:

Begriff

Kleptomanie kommt aus dem griechischen und setzt sich zusammen aus kléptein = stehlen und mania = Raserei, Wahnsinn. Weitere, meist wissenschaftlich verwendete Begriffe sind beispielsweise „Stehl-Druck“ oder „diebstahl-assoziiertes Verhalten“ u. a. Einzelheiten dazu siehe unten.

Definition

Unter Kleptomanie oder pathologischem Stehlen versteht man u. a. einen plötzlichen, meist wiederholten Drang bzw. das Versagen, entsprechenden Impulsen zu widerstehen, selbst wertlose, auf jeden Fall kaum benötigte oder problemlos erwerbbar Gegenstände zu stehlen. Häufig werden sie auch noch weggegeben, verschenkt, sinnlos gehortet oder gar weggeworfen. Der jährlich verursachte Schaden weltweit soll in die Milliarden gehen.

Damit handelt es sich offenbar um ein eigenständiges Krankheitsbild auf Grund einer isolierten Störung des Willens, konkret der so genannten Impulskontrolle (siehe Kasten).

Ursächlich wurden früher vor allem frauen-spezifische Lebensumstände, konfliktvoll verlaufende frühkindliche Entwicklung, später die Verführung durch strategisch raffinierte und psychologisch unterfütterte Werbe-Strategien in modernen Großkaufhäusern, inzwischen auch strukturelle (Substanz-) Auffälligkeiten des Gehirns verantwortlich gemacht. Das führe zu einer psychischen Erkrankung, die sich ausschließlich in Diebstahls-Handlungen äußere, was dann u. U. auch eine psychiatrische Begutachtung nötig machen kann, die die Frage der Schuldfähigkeit beurteilen soll. Gedeckt wird dies durch die beiden derzeit gültigen Klassifikations-Systeme der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen - DSM-IV-TR der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) unter dem Oberbegriff einer Störung der Impulskontrolle (s. u.).

Allerdings wurde schon früher darauf hingewiesen und heute immer wieder angemahnt, dass es sich beim krankhaft bedingten Stehlen nur um ein Sym-

ptom (also ein einzelnes Krankheitszeichen) neben anderen, z. T. recht unterschiedlichen psychischen Erkrankungen und situativen Belastungen handeln dürfte. Das wird zwar auch von den ton-angebenden Institutionen so gesehen (s. später), doch bleibt die Gefahr, dass man bei entsprechender Diagnose oder Begutachtung vor allem auf den reinen Akt des Stehlens sieht und nicht die vielschichtigen Möglichkeiten ursächlicher psychosozialer und seelischer Probleme herausarbeitet, so die Experten.

Das wird vor allem durch die „Geschichte der Kleptomanie“ deutlich, was im nächsten Kapitel kurz angerissen werden soll (auf der Grundlage einer Publikation von Prof. Dr. N. Leygraf vom Institut für Forensische Psychiatrie der Universität Duisburg-Essen über *Kleptomanie und Ladendiebstahl: Ein historischer Überblick* in der Fachzeitschrift *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 2 (2009) 107, ein lesenswerter Beitrag, der auch als Grundlage mancher Aspekte der nachfolgenden Ausführungen dient. Eine ausführliche Zusammenfassung bietet auch das entsprechende Kapitel des *Handbuchs der Forensischen Psychiatrie – Band 4: Kriminologie und Forensische Psychiatrie* von H.-L. Kröber u. Mitarb. (Hrsg.) im Steinkopff-Verlag, 2009 (siehe Literaturverzeichnis).

Störungen der Impulskontrolle

Unter einer Störung der Impulskontrolle versteht man das Versagen, dem Impuls, Trieb oder der Versuchung zu widerstehen, eine Handlung auszuführen, die für die Person selbst oder für andere schädlich ist.

Bei den meisten der nachfolgenden Störungen fühlt der Betroffene zunehmende Spannung oder Erregung, bevor er die Handlung durchführt; und er erlebt dann Vergnügen, Befriedigung oder ein Gefühl der Entspannung während der Durchführung der Handlung. Danach können Reue, Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle auftreten – oder auch nicht.

Störungen der Impuls-Kontrolle können bei verschiedenen Krankheitsbildern vorkommen. Beispiele: Antisoziale Persönlichkeitsstörung, Schizophrenie, Affektive Störungen (manisch-depressive Erkrankungen), psychotrope Substanzen wie Rauschdrogen, Alkohol oder Medikamente mit Wirkung auf das Zentrale Nervensystem u. a.

Störungen der Impulskontrolle, die nicht Bestandteil anderer Krankheitsbilder sind, werden vom DSM-IV-TR der APA wie folgt zusammengefasst:

- *Intermittierende Exposable Störung*: umschriebene Episoden des Versagens, aggressiven Impulsen zu widerstehen, die zu schweren Gewalttätigkeiten oder zur Zerstörung von Eigentum führen.

- *Pyromanie*: wiederholtes Legen von Feuer zum Vergnügen, zur Befriedigung oder zur Entspannung.
- *Pathologisches Spielen*: wiederholtes und andauernd fehl-angepasstes Glücksspiel-Verhalten.
- *Trichotillomanie*: wiederholtes Ausreißen des eigenen Haares zum Vergnügen, zur Befriedigung oder zur Entspannung, was zu einem merklichen Haarausfall führt.

Und entscheidend für vorliegenden Beitrag:

- *Kleptomanie*: wiederholtes Versagen, Impulsen zu widerstehen, Gegenstände zu stehlen, die nicht für den persönlichen Bedarf oder wegen ihres Geldwertes benötigt werden.

Nach Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – DSM-IV-TR der APA

Historische Aspekte

Die wenigsten Diebstahls-Handlungen in unserer Zeit und Gesellschaft(!) werden aus existentieller Not heraus begangen. Das mag früher und in anderen Regionen dieser Erde anders gewesen sein. Doch bei uns zielen die materiellen Gründe, wenn sie tatsächlich eine Rolle spielen, eher auf die Vermeidung eines mühseligen Geld-Erwerbs durch legale Arbeit, auf die Finanzierung eines möglichst luxuriösen Lebens oder auf die Beschaffung zwar nicht lebensnotwendiger, aktuell aber für dringend notwendig erachteter Güter (z. B. Rauschdrogen). Auch zur Erfüllung anderer Gelüste (z. B. Glücksspiel) können sie beitragen. Und zuweilen liegt die Lust, die durch das Stehlen erfüllt werden soll, im Stehlen selbst begründet, so der forensische Psychiater Prof. Dr. N. Leygraf.

Diebstahl aus echter Not ist natürlich so alt wie die Menschheit. Dasselbe gilt aber auch für die „normale Lust zu Stehlen“. Ein interessantes, für manche vielleicht sogar schockierendes Beispiel ist das Geständnis des Kirchenvaters Augustinus, der sich im Jahre 370 in seinen autobiographischen „confessiones“ nicht nur zu auch ansonsten grenzwertigen Handlungen, sondern sogar zum Diebstahl bekannte, und zwar „nur um zu stehlen“ (die „Speise, die mich ergötzte, war einzig und allein die Sünde“).

Begangen hat er diese Taten in einem für die Diebstahls-Handlungen charakteristischen Lebensalter, nämlich mit 16 Jahren, und in der für jugendliche Täter typischen Situation der Gruppen-Delinquenz. Denn der „einfache Dieb-

stahl“ gehört auch heute noch zu jenen Deliktsformen, bei denen der Anteil an Kindern am höchsten ist (etwa ein Drittel der Fälle von Ladendiebstahl werden von Kindern und Jugendlichen begangen). Hier gilt das Stehlen als Mutprobe, als Aufnahmeprüfung in eine Clique und „sportliche Tat“ bzw. „Lust am Abenteuer“. Das wird nebenbei noch am ehesten verziehen und war schon vor mehr als 200 Jahren ein Thema sogar wissenschaftlicher Abhandlungen („Spitzbuben-Genie“).

Ebenfalls schon vor 200 Jahren hat sich auch die französische Psychiatrie (damals in der „Alten Welt“ führend) mit diesem Thema wissenschaftlich beschäftigt. Dabei versuchte man das scheinbar grundlose Stehlen zu einer Krankheits-Einheit zusammenzufügen, die man zuerst als „Klopemanie“ und später als Kleptomanie bezeichnete. Das passte gut in die damals so klassifizierten „Monomanien“, einer partiellen Störung des Willens bei ungestörter intellektueller Leistungsfähigkeit. Das führte nebenbei zu einer ganzen Reihe von zum Teil heute eher abstrus empfundenen Bezeichnungen (z. B. „Mord-Monomanie“), aber auch zu Begriffen, die bis heute Bestand haben (Pyromanie für krankhaftes Feuerlegen). Eine interessante Übersicht zur Geschichte der ersten hundert Jahre „Diskussion über Kleptomanie“ findet sich bei G. Schmidt (der Stehtrieb oder die Kleptomanie). Zentralbl.ges.Neurol.Psychiatr. 92 (1939) 1, wobei bald klar wird, dass die Argumente für und gegen die Annahme einer eigenständigen Kleptomanie im Kern bereits bis zum Jahre 1860 ausgetauscht waren.

Kennzeichnendes Merkmal der Kleptomanie waren schon früher pathologische (krankhafte) Stehl-Impulse ohne weitere seelische Auffälligkeiten. Dabei wurden Ursachen und Folgen, vor allem seelische und psychosoziale beschrieben, wie sie auch heute noch diskutiert werden.

Beispiele: geringe Wertschätzung des gestohlenen Gutes, freiwilliges Geständnis, Wiedergutmachung des Schadens, vegetative Begleiterscheinungen beim Stehlen (s. später), die Diskrepanz zwischen dem geringen Wert des Diebesgutes und der gesellschaftlichen Stellung des Täters (was das für das Leben nicht notwendige Delikt-Motiv anbelangt) u. ä.

Das sahen im Übrigen auch einige Jahrzehnte später die „Väter der deutschen Psychiatrie“ ähnlich, beispielsweise Prof. Dr. E. Kraepelin mit seinen Erkenntnissen und Lehrbuch-Hinweisen, die bis in die modernen Klassifikations-Systeme hineinwirken (z. B. ICD-10 und vor allem DSM-IV-TR – s. o.). Kraepelin akzeptierte keinen vernünftigen Beweggrund für die Kleptomanie und sah deshalb darin eine Form von „impulsivem Irreseins“, wie man das damals nannte. So eine Tat schien ihm ein überwiegender Reflex-Vorgang zu sein, eine Art Kurzschluss zwischen Impuls und Tat und gleichsam von einem pathologischen Trieb überrumpelt. Das ist auch heute noch die Grund-Annahme der erwähnten modernen Klassifikations-Systeme. Dem schließt sich auch die forensische Schlussfolgerung an, bei der es um die Frage geht, ob das Delikt-Ver-

halten einer Kleptomanie im klaren Gegensatz zur sonstigen Lebensführung steht, d. h. ob die Diebstähle „persönlichkeitsfremd“ sind.

Heutige diagnostische Kriterien und Kritik-Punkte

Nachfolgend kurz gefasst die diagnostischen Kriterien für eine Kleptomanie, wie sie heute verbindlich sind (in wissenschaftlichen Begriffen beispielsweise mit „Stehl-Druck“ bzw. „diebstahl-assoziertem Verhalten“ bezeichnet):

Diagnostische Kriterien für eine Kleptomanie	
<p>DSM-IV-TR der APA</p> <p><i>A)</i> Wiederholtes Versagen, Impulsen zum Stehlen von Gegenständen zu widerstehen, die weder zum persönlichen Gebrauch noch wegen ihres Geldwertes benötigt werden.</p> <p><i>B)</i> Zunehmendes Gefühl von Spannung unmittelbar vor Begehung des Diebstahls.</p> <p><i>C)</i> Vergnügen, Befriedigung oder Entspannung beim Begehen des Diebstahls.</p> <p><i>D)</i> Das Stehlen wird nicht begangen, um Wut oder Rache auszudrücken und erfolgt nicht als Reaktion auf Wahn-Phänomene oder Halluzinationen (Sinnestäuschungen, Trugwahrnehmungen).</p> <p><i>E)</i> Das Stehlen kann nicht besser durch eine Störung des Sozialverhaltens, eine manische Episode oder eine antisoziale Persönlichkeitsstörung erklärt werden.</p>	<p>ICD-10 der WHO</p> <p>Zwei oder mehr Diebstähle ohne das erkennbare Motiv sich selbst oder andere zu bereichern.</p> <p>Die Betroffenen beschreiben einen intensiven Drang zum Stehlen mit einem Gefühl von Spannung vor dem Diebstahl und Erleichterung nachher.</p>

Für die Experten, vor allem auf dem Gebiet der forensischen Psychiatrie, die sich im Falle der Kleptomanie wohl am meisten damit beschäftigen müssen, ist das Ganze allerdings nicht befriedigend nachvollziehbar bzw. konsequent zu Ende gedacht. Man wird ihnen glauben müssen, denn ansonsten dürfte es

nur wenige Psychiater und Psychologen geben, die sich vor allem mit der Behandlung einer Kleptomanie befassen können oder müssen. Kleptomane kommen nur selten freiwillig in Behandlung, am ehesten noch nach gerichtlicher Auflage, sich einer Therapie zu unterziehen.

Forensische Psychiater hingegen werden des Öfteren um eine fachliche Beurteilung gefragt. Und sie geben zu bedenken, dass die eingeführten Kategorien von APA und WHO ein eigenständiges Störungsbild der Kleptomanie nur unbefriedigend zu beschreiben vermögen. Das zeigt sich vor allem an der hohen Rate von so genannten Ko-Morbiditäten. Oder auf Deutsch: Wenn eine Krankheit zu anderen kommt. Das findet sich im organischen Bereich alltäglich (z. B. Herz-Kreislauf, Stoffwechsel, Wirbelsäule und Gelenke u. a.), im seelischen desgleichen, bisher allerdings nur selten erkannt und entsprechend gewertet.

Bei der Kleptomanie fällt jedenfalls auf, dass zu dieser – für sich allein umstrittenen – Diagnose noch andere Krankheitsbilder kommen, nämlich offenbar am häufigsten Angststörungen (bis zu 60%), Ess-Störungen (ebenfalls bis zu 60%), Suchterkrankungen (bis zu 45%) und affektive Störungen, d. h. depressive und manische Zustände (bis zu 40%). Außerdem noch eine Reihe weiterer Erkrankungen, von denen später noch die Rede sein soll.

BESCHWERDEBILD

Dass einer „klaut, was er nicht braucht, und darunter auch noch leiden soll“ (Zitat), ist für den Laien sicher schwer verständlich. Dass es so einfach auch nicht von den Experten interpretiert wird, geht schon aus obigen Darstellungen hervor. Dass aber trotzdem ein Leidensbild vorhanden ist, kann auch nicht geleugnet werden. Und wie sieht dies auch?

Menschen mit Kleptomanie erleben den Impuls zum Stehlen bzw. das wiederholte Versagen, diesem Stehl-Impuls zu widerstehen, als nicht mit ihrer Wesensart, ihrer Erziehung und ihren sozialen Norm-Vorstellungen vereinbar (Fachbegriff: ich-dyston).

Auch sind sie sich darüber im Klaren, dass ihre Handlung gesetzeswidrig, sinnlos und mit unnötigen Konsequenzen belastet ist. Sie fürchten sich auch häufig davor gefasst zu werden und fühlen sich dabei oft deprimiert und schuldig. Dies umso mehr, als meist juristische, berufliche, familiäre und partnerschaftliche Schwierigkeiten drohen, besonders nach erneuten Rückfällen (s. später).

Zwar wird im Allgemeinen versucht die Tat zu verbergen, jedoch ohne alle Möglichkeiten auszuschöpfen, das Risiko einer Überführung so gering wie möglich zu halten. Ist eine unmittelbare Entdeckung oder Festnahme zu befürchten, wird die Tat allerdings vermieden. Der Diebstahl wird allein, d. h. ohne Komplizen durchgeführt.

Zwischen den Diebstählen können die Betroffenen Angst, Resignation, Nieder geschlagenheit, Verzagtheit und Schuldgefühle entwickeln. Das verhindert aber keine erneuten Diebstähle.

DIFFERENTIALDIAGNOSE: WAS KÖNNTE ES SONST NOCH SEIN?

Neben dem Problem der Ko-Morbidität, also wenn eine Krankheit oder Störung zur anderen kommt (s. später), gilt es vor allem differentialdiagnostisch abzuklären, was sonst noch vorliegen könnte. Dazu nach Experten-Erkenntnissen folgende kurz gefasste Übersicht:

- Bei einem *gewöhnlichen Diebstahl*, vor allem *Laden-Diebstahl* (geplant oder impulsiv) geht der Täter absichtlich vor und ist durch den Gebrauchs- oder Geldwert des gestohlenen Gegenstandes motiviert. Manche, besonders Jugendliche und Heranwachsende stehlen auch als Mutprobe, als Akt der Rebellion oder als Übergangs-Ritus, wie dies von den Fachleuten genannt wird.

Auf jeden Fall unterscheidet sich „krankhaftes Stehlen“ von einer „normalen“ Diebstahls-Handlung durch

- - die Bedeutungslosigkeit des Diebesguts
- - spezielle seelische und psychosoziale Befindlichkeiten während des Tat-Geschehens (z.B. Bewusstseinstrübungen, Spannungssteigerung, „orgasmusähnliches Erleben“)
- - Auffälligkeiten des äußeren Tat-Ablaufs (u. a. mangelnde Vorsicht) sowie
- - die „Persönlichkeits-Fremdheit der Tat“.
- Bei der *Simulation* werden die Symptome der Kleptomanie nachgeahmt, um beispielsweise einer Straf-Verfolgung zu entgehen.
- Die *Antisoziale Persönlichkeitsstörung* und die *Störung des Sozialverhaltens* unterscheiden sich von Kleptomanie durch ein allgemeines Muster antisozialen Verhaltens. Einzelheiten dazu siehe die spezifischen Kapitel in dieser Serie.
- Schließlich gilt es auch auf eine *manische Episode* zu achten, bei der gelegentlich – vor allem bei entsprechender Persönlichkeitsstruktur – ein durchaus (halb-)beabsichtigtes oder zumindest fahrlässiges Stehlen vorkommen kann. Dann allerdings nur während einer solchen Krankheits-Phase, bei der charakteristische Kriterien das rechtzeitige Erkennen erleichtern. Sogar schwere (früher als endogen bezeichnete) und mittelschwere bis leichtere Depressionen (beispielsweise früher als neurotisch bezeichnet) stehen zur

Diskussion, wie später noch ausführlicher dargestellt werden soll (siehe wiederum die entsprechenden Kapitel in dieser Serie).

- Ähnliches gilt für eine *schizophrene Psychose*, hier vor allem als Reaktion auf Wahn-Phänomene oder Halluzinationen (Sinnestäuschungen).
- Oder im Rahmen einer *Demenz*, einer erworbenen Geistesschwäche mit charakteristischen Symptomen (auch hier wieder: siehe die entsprechenden Kapitel in dieser Serie). Dabei ist aber in diesem Fall das wiederholte Nicht-Bezahlen von Waren als Folge von Gedächtnisstörungen oder anderen Ursachen intellektueller Beeinträchtigung auszuschließen.

WO UND WIE KOMMT EINE KLEPTOMANIE VOR?

Ladendiebstähle sind häufig, die Kleptomanie dagegen vergleichsweise selten und macht wohl nur wenige Prozent aller entdeckten(!) Taten aus. Die Dunkelziffer ist hoch.

Außerdem bezieht sich die Kleptomanie nicht nur auf Ladendiebstähle, auch wenn sie hier wohl am häufigsten vorkommt und deshalb auf den ersten Blick dominieren mag.

Frauen werden häufiger gefasst als *Männer*. Ob sie wirklich häufiger betroffen sind, ist eine andere Frage (und soll später noch ausführlicher diskutiert werden – s. u.).

Bezüglich des *Alters* scheinen – zumindest was die nachweisbaren, d. h. polizeilich und gutachterlich erfassbaren Fälle angeht – keine Schwerpunkte erkennbar zu sein. Im höheren Lebensalter geht die Zahl jedoch deutlich zurück.

In *beruflicher Hinsicht* sollen es vor allem Hausfrauen sein (siehe das Problem Frauen an sich – s. u.), gefolgt von Angestellten (nicht zuletzt im eigenen Betrieb) und erstaunlich häufig Akademikern (auch hier s. später).

WIE VERLÄUFT EINE KLEPTOMANIE?

Fasst man die bisher verfügbaren Erkenntnisse zusammen und akzeptiert die schon jetzt bekannten und später noch zu diskutierenden methodischen Einschränkungen, was die bisher vorliegenden Studien angeht, scheint es im wesentlichen drei Verlaufsformen zu geben:

1. Sporadisch, d. h. mit kurzen Episoden und langen „gesunden“ (d.h. diebstahl-freien) Intervallen.

2. Episodisch mit lang dauernden Perioden des Stehlens, aber auch langen unauffälligen Zwischenzeiten und
3. chronisch, d. h. mit mehr oder weniger wellenförmiger Intensität ohne wesentliche Unterbrechung. Denn trotz wiederholter Verurteilungen kann eine Kleptomanie jahrelang andauern.

GIBT ES EIN FAMILIÄRES VERTEILUNGSMUSTER?

Hereditäre (also genetische, d. h. erbliche) Aspekte spielen bei den meisten seelischen Erkrankungen eine Rolle, sofern man konkret und konsequent nachfasst (Anamnese, d. h. Vorgeschichte, hier vor allem auch Fremd-Anamnese, Vorgeschichte des Patienten aus der Sicht seiner Angehörigen u. ä.).

Für die Kleptomanie gibt es jedoch keine kontrollierten Familien-Studien; dafür jedoch vorläufige Daten, die darauf schließen lassen könnten, dass bei Verwandten ersten Grades von Patienten mit Kleptomanie häufiger Zwangsstörungen vorkommen als in der Allgemeinbevölkerung. Hier herrscht jedoch noch erheblicher Forschungs-Bedarf, was durch die erwähnten Einwände aber unverändert schwierig sein dürfte.

URSACHEN UND HINTERGRÜNDE

Die krankhafte Stehl-Lust oder gar Stehl-Sucht ist natürlich ein besonders faszinierendes Kapitel menschlichen Fehl-Verhaltens. Kein Wunder, dass sich hier seit rund zwei Jahrhunderten auch interessante Erklärungs-Versuche häufen, von der Erziehung bis zur hirnorganischen Veränderung. Und dies bei einem Leiden, das – wie erwähnt – keine eigenständige Krankheits-Einheit darstellt. Darüber herrscht inzwischen Übereinstimmung. Die Kleptomanie ist ein mehrschichtiges Phänomen, dem verschiedene Ursachen zugrunde liegen. Nachfolgend eine kurz gefasste Übersicht, wie sie sich derzeit darstellt. Im Einzelnen:

● Kleptomanie als Hirnkrankheit?

Dass sich heute die Hirnforschung mit ihren modernen bildgebenden Verfahren auch allen möglichen seelischen Störungen annimmt, um die biologischen Ursachen von Gehirnfunktion bzw. Gehirns substanz herauszufinden, ist verständlich, sinnvoll und zukunftsweisend. Neu ist es allerdings nicht, neu sind nur die technischen Methoden und ihre durchaus spektakulären Ergebnisse.

Denn schon im 19. Jahrhundert versuchte eine Reihe von Wissenschaftlern das Äußere mit dem Inneren zu verknüpfen, um zu entsprechenden Erkenntnissen zu kommen. Dazu gehörten vor allem die Anhänger der Phrenologie. Das ist eine von dem Arzt Franz Josef Gall im 18. Jahrhundert begründete Lehre, die Charakter, Gemüt und viele Eigenschaften aus der Schädelform zu erkennen versuchte, um damit auch entsprechende Deutungs-Möglichkeiten herauszufinden. Kurz gefasst geht es um die Aussage, dass das Gehirn, das Organ des Geistes, aus mehreren Teilen zusammengesetzt ist und die Größe der jeweiligen Teile der Ausprägung der geistigen Funktionsbereiche entspricht. Gall's „Organologie“ beschränkte sich aber nicht nur auf das (nicht sichtbare) Gehirn, sondern auch auf entsprechende Schädel-Ausformungen.

Einzelheiten dazu siehe die entsprechende historische Literatur. Hier soll nur deutlich werden, dass die Phrenologen Anfang und Mitte des 19. Jahrhunderts jedem Hang zum Diebstahl einer krankhaften Erregung des angenommenen „Diebes-Organes“ zuschrieben, das in der vorderen Schläfenbein-Gegend vermutet wurde. Deshalb meinte man, mit der Hervorwölbung der Seitenwand des Schädels die krankhafte Vergrößerung dieses Organes und damit den Diebes-Sinn nachweisen zu können. Das hat sich natürlich erledigt, auch wenn die moderne Hirnforschung durchaus von bestimmten Zentren im Gehirn ausgeht, allerdings unter anderen, weniger schlichten Annahmen wie vor hundertfünfzig Jahren.

Um beim Organischen zu bleiben, wurden allerdings auch epileptische Verstimmungszustände diskutiert, die zu krankhaftem Stehlen führen könnten. Desgleichen hypoglykämische Zustände der „Unterzuckerung“ mit gleichem Effekt. Und auch wieder rein äußerliche, d. h. schlichte Betrachtungsweisen fanden ihre Befürworter, bis in die 70-er Jahre des letzten, des 20. Jahrhunderts. Darauf soll aber nicht weiter eingegangen werden.

Dagegen hat sich – wie erwähnt – die moderne Hirnforschung mit ihren bildgebenden Verfahren auch der Kleptomanie zugewandt. Dabei stellte sich im strukturellen Kernspintomogramm bei einer Kleptomanie (gemäß DSM-IV nach APA) im Vergleich zu einer entsprechenden Kontrollgruppe eine immerhin diskrete Verringerung der weißen Substanz im Gyrus frontalis inferior heraus. Das führt erneut zu Diskussionen, inwieweit die Gehirnregionen limbisches System, Thalamus und präfrontaler Kortex in dieser Hinsicht eine Rolle spielen könnten. Wenn sich derlei bewahrheiten würde, hätte das natürlich auch therapeutische (und sogar juristische) Konsequenzen. Allerdings herrscht hier noch reichlich Forschungsbedarf, auf den man aber gespannt sein darf, wie in vielen anderen Bereichen von Gehirnphysiologie und -struktur auch.

● **Kleptomanie als Frauenleiden?**

Nachdem sich in den bisherigen Ausführungen immer wieder ein Geschlechtsschwerpunkt anzudeuten schien, soll dieser Frage ein eigenes Unterkapitel

gewidmet werden, in Anlehnung an die Ausführungen von Prof. Dr. N. Leygraf in der Fachzeitschrift Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 2/2009. So schreibt der forensische Psychiater: „Seit Beginn der Diskussion über Kleptomanie als einer sich nur in Diebstahlshandlungen äußernden psychischen Erkrankung galt dieses Leiden den Frauen vorbehalten. In allen frühen Veröffentlichungen überwogen die Falldarstellungen von Diebstahls-Delinquentinnen. Auch in jüngeren Studien der letzten Jahre (z. B. 2006) war der Frauen-Anteil in der Regel deutlich überrepräsentiert.“

Das hat natürlich seit jeher zu Hypothesen und kontroversen Diskussionen angeregt. Vor allem hat man sich schon sehr früh mit frauen-spezifischen Lebensumständen beschäftigt, die zu Kleptomanie hätten führen sollen – zumindest theoretisch. Dazu gehören beispielsweise Schwangerschaft, Menstruation und Klimakterium (Einzelheiten zu diesen Aspekten siehe die spezifischen Beiträge in dieser Serie). Jedenfalls mangelte und mangelt es immer noch nicht an entsprechenden Schlussfolgerungen.

Dazu gehörte beispielsweise die besondere Form der „Schwangerschaftsgelüste“, die ja bekannt und akzeptiert sind. Allerdings hat sich hier auch die scheinbare Neigung zur Kleptomanie in dieser Lebensphase etabliert – zumindest im „Volksglauben“, wie die Experten inzwischen amüsiert feststellen. Ähnliches gilt für das prämenstruelle Syndrom (also das mitunter tatsächlich lästige Leidenbild vor der Monatsblutung) sowie das Klimakterium (die Wechseljahre). Da aber in neueren Untersuchungen weniger aus der Luft gegriffene Überlegungen, sondern harte Kriminal-Statistiken das Wort führen, muss man sich zumindest Gedanken machen, was hier hormonell, psychosozial oder wie auch immer hereinspielen könnte. Aus der Sicht mancher Experten beispielsweise das Phänomen von Diebstahls-Handlungen durch depressive Verstimmungen (weitere Einzelheiten dazu s. später).

● Psychoanalytische Überlegungen

Ein reiches Feld in der Kleptomanie-Forschung bietet auch die psychoanalytische Literatur. Einzelheiten zu den wichtigsten psychodynamischen Konzept-Bildungen s. später. Hier soll jedenfalls kurz vorweg genommen werden, wie sich manche psychoanalytische Theorien die Kleptomanie erklären. Beispielsweise kleptomantisches Verhalten durch ödipale Konflikte, und zwar als Endergebnis der Schwierigkeiten, den so genannten „Kastrations-Komplex“ und das damit verbundene weibliche Minderwertigkeits-Gefühl zu überwinden. Süchtiges Stehlen wurde deshalb als Ausdruck eines ausgeprägten Penis-Neids gedeutet. Einzelheiten dazu siehe die entsprechende Fachliteratur (Stichworte: Ödipus-Komplex, Kastrations-Komplex, Penisneid).

Damit erklärte man aus psychoanalytischer Sicht das statistische Überwiegen des weiblichen Geschlechts bei der Kleptomanie. Aber Überwiegen heißt noch nicht Ausschließlichkeit, weshalb das Vorkommen auch männlicher Kleptomane gedeutet werden musste – notgedrungen, wenn man diesen Überlegun-

gen folgen wollte. Deshalb erklärte man die eher seltenen männlichen Kleptomanen zu „infantil-femininen Männern“. Damit war auch diese Hürde genommen...

● **Kleptomanie und sexuelle Aspekte**

Aber auch allgemein geriet die Kleptomanie in enge Beziehungen zu sexuellen Problemen, beispielsweise als Übersprungs-Phänomen (siehe die entsprechende Literatur in der vergleichenden Verhaltensforschung). Hier diskutierte man beispielsweise die Überlegung, dass eine gestaute sexuelle Trieb-Energie auf diese Weise ihre allerdings inadäquate Abfuhr findet. Das war nebenbei ein altes Vorurteil, weshalb schon vor zweihundert Jahren empfohlen wurde, Diebe zu kastrieren, zumal der Geschlechtstrieb häufig zu Diebstählen verleite.

Um aber beim Sexuellen zu bleiben, so konnte auch der sexuelle Masochismus nicht fehlen. Kennzeichnend sei der Umstand, dass die Taten häufig an Orten begangen würden, bei denen die Gefahr der Entdeckung besonders groß sei. Dadurch drohe eine rasche Überführung und damit Bloßstellung und Bestrafung, was mit sexuellem Lustempfinden verbunden sei. Diese Überlegungen gipfeln in der Vorstellung, dass bei solchen Menschen bestimmte Diebstahls-Handlungen mit einem orgasmus-ähnlichen Erleben verbunden seien. Dass es so etwas gibt wird gar nicht in Abrede gestellt, erklären die Experten. Doch es ist offenbar selten, findet aber in den Medien naturgemäß auf der Schiene „Sex and Crime“ eine nicht geringe (Sog-)Wirkung und damit statistische „Aufbauschung“, die der Wirklichkeit in keiner Weise entspricht.

Ein besonderes, wenn auch (zumindest nach außen) seltenes Phänomen ist die Kombination aus Fetischismus und Kleptomanie.

Den *Fetischismus* zählt man heute zu den so genannten Paraphilien. Darunter versteht man immer wiederkehrende intensive sexuell erregende Phantasien bzw. sexuell zwanghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen. Einzelheiten siehe die entsprechenden Kapitel in dieser Serie. Beim Fetischismus geht es um den Gebrauch von unbelebten Objekten zur sexuellen Anregung. Beispiele: Damenslip, Büstenhalter, Strümpfe, Schuhe, Stiefel oder andere Kleidungsstücke. Hier kann es nun im Einzelfall zu einer Kombination von Fetischismus und kleptomane erscheinendem Verhalten kommen. Gutachterlich wird der Sachverhalt damit etwas komplizierter, vor allem, wenn die Angst-Lust-Spannung beim norm-widrigen Akt auch mit eindeutigem sexuellem Empfinden einhergeht, wie dies zumindest vereinzelt von fetischistischen Dieben geltend gemacht wird.

● **Ladendiebstahl und weibliches Geschlecht**

Bei allem Pro und Contra bleiben doch zur Erläuterung des Themas „Frau und Kleptomanie“ einige Fragen offen. Doch die Experten sprechen bei der scheinbaren Geschlechter-Prävalenz der Kleptomanie von einem so genannten „selektiven Zuschreibungs-Prozess“. Das hat vor allem mit dem Ladendiebstahl zu tun.

Zwar stellt der Ladendiebstahl laut Polizeilicher Kriminalstatistik mit 39,5% das Delikt mit dem höchsten Anteil an weiblichen Tatverdächtigen dar, doch überwiegen auch hier die männlichen Täter. Letzteren spricht man ohnehin mehr kriminelle Energie zu (und zwar auf fast allen Gebieten) – und neigt (deshalb?) auch eher dazu, so etwas für Männer als „fast normal“ zu interpretieren. Trifft es aber Frauen - und beim Ladendiebstahl ist das weibliche Geschlecht ja nun doch immerhin in vier von zehn Fällen betroffen –, wird es als eher geschlechts-*un*typisch eingeschätzt, also als „nicht frauen-normal“ und damit am ehesten krankhaft.

So kann sich ein positiver Aspekt in einen negativen verkehren. Denn dadurch kämen Frauen auch häufiger zur Begutachtung, gibt Professor Leygraf zu bedenken. Und damit gehen sie eher in diese (negative) Statistik ein, allerdings wohl kaum repräsentativ für das Gesamtkollektiv krankhafter Diebstahls-Handlungen.

Außerdem wird das Problem krankhaften Stehlens in der Regel auf Ladendiebstähle eingengt. Und da Frauen unter den „normalen“ Besuchern von Kaufhäusern (über deren Funktion noch zu reden sein wird – s. u.) überrepräsentiert sind, kommen sie auch eher in Gefahr. Würde man – so die Experten - die häufigen Diebstähle am Arbeitsplatz in diese Betrachtungsweise mit einbeziehen, käme man hinsichtlich der Geschlechter-Verteilung möglicherweise zu anderen Ergebnissen.

● **Psychodynamische Aspekte**

Das menschliche Leben und seine Interpretation durch den Betroffenen (und sein Umfeld) basiert auf dem Zusammenspiel von Fakten und Bedeutungen. Fakten sind nachvollziehbare, reale Ereignisse, z. B. Erkrankung, Unfall, Scheidung, Entlassung u. a., um nur einige der häufigsten und belastendsten zu nennen. Fakten sind aber auch eine Vielzahl von durchaus fassbaren Belastungen, die jedoch „nur“ vom Betroffenen als belastend erlebt werden. Die Umgebung findet das zwar nicht schön, aber „wo liegt das Problem“, lautet eine häufige Frage.

Das führt zum zweiten Aspekt, nämlich dem Bedeutungs-Gehalt von Fakten – für den einzelnen. Denn was ein reales äußeres Erlebens-Ereignis bzw. Belastungs-Ereignis für den Betroffenen subjektiv bedeutet, hängt von vielen anderen Momenten ab, nicht zuletzt von seiner lebensgeschichtlich gewachsenen Persönlichkeitsstruktur. Beispiel: Wer in seinen innerseelischen Abläufen auf eine harmonische und vor allem lang dauernde Beziehung angewiesen ist,

dem bedeutet eine Trennung oder gar Scheidung, oft schon der nur angedeutete Verlust eines wichtigen Menschen, eine Gefahr von möglicherweise katastrophalen Ausmaßes. Das kann so starke Ängste, Enttäuschungen, eine solche heftige Resignation und Depressivität auslösen, dass er aus seinem innerseelischen Gleichgewicht gerät und Symptome, also „Krankheits-Zeichen“ entwickelt wie körperliche Funktionsstörungen oder gar Schmerzen ohne organische Ursache, Angstzustände, depressive Verstimmungen, ja Suizidgedanken oder -impulse usf. Dagegen kann das gleiche für einen Menschen mit völlig anderer Lebensgeschichte und entsprechend anderer Persönlichkeitsstruktur zu weniger folgenschweren Konsequenzen führen, beispielsweise „nur“ Trauer, oder sogar durch Trennung von einer belastend erlebten Beziehung Erleichterung.

Diese Zusammenhang zwischen einer innerseelischen, teils erblich (genetisch) erklärlichen, teils lebensgeschichtlich gewachsenen Disposition (Neigung) mit unbewussten Bedürfnissen und Gefühlen und den äußeren Ereignissen, die auf die innerseelischen Abläufe einwirken, von der leichteren Belastung bis zum Verlust des psychischen Gleichgewichts, dieser Zusammenhang wird als Psychodynamik bezeichnet. Oder kurz: Das nicht bewusste, innere Kräftespiel im Hintergrund des bewussten Erlebens und Verhaltens, also das, was sich zwischen innen und außen abspielt.

Psychodynamische Konzepte, Hypothesen und Theorien finden sich in allen Bereichen des Seelischen – und natürlich bei dem eigenartigen Phänomen der Kleptomanie schon sehr früh. Beispiele:

- Das Gefühl schon in der Kindheit und auch jetzt im Erwachsenenalter zu kurz gekommen zu sein, vom Leben etwas vorenthalten bekommen zu haben. Und deshalb der – für einen anderen nicht erklärbar – Drang, sich die seitens der Eltern versagte Liebe oder Lust mit Gewalt zu verschaffen.
- Oder eine offen oder versteckt aggressive bzw. trotzig Verarbeitung dieses Grundgefühls mit dem unbewussten Wunsch, dieses Unrecht durch ebenfalls unrechtmäßige Aneignung aufzurechnen.
- Und schließlich ein daraus entspringendes Schuldgefühl, das zu hochgradiger Ambivalenz (seelischer Zwiespältigkeit) führt zwischen den krankhaften Aneignungs-Wünschen und schuld-getönten Reaktionen mit entsprechenden Rechtfertigungs-Versuchen (z. B. gegenüber Eltern, Partner, Vorgesetzten).

Dabei wurde immer wieder auf die symbolische Bedeutung des Diebesguts hingewiesen, schon von Kinderpsychiatern und -psychologen, wobei der gestohlene Gegenstand als Teil für eine schmerzlich vermisste Person im Ganzen stehe (Fachbegriff: pars pro toto, also ein Teil für das Ganze).

Hier kamen dann auch gelegentlich recht weitreichende Deutungen zur Sprache, vor allem auf sexuellem Gebiet (siehe auch oben), was ja immer fasziniert und bisweilen zu abenteuerlichen Spekulationen Anlass gab und gibt. So zum Beispiel der „kleptomane Rache-Typ bei Frauen“. Was verstand man darunter? Das Diebesgut als „Penis-Symbol“ und die verschiedenen Diebstahl-Handlungen als aggressive Rache-Impulse, die sich aus dem Kastrations-Komplex der psychoanalytischen Schulen ergäben.

Das hat mitunter zu heftigen Diskussionen Anlass gegeben, von der Ausweitung solcher Überlegungen ins nicht mehr Nachvollziehbare bis zur Ironie der Kritiker, die dieser Symbol-Lehre vorwarfen, nahezu alle gestohlenen Objekte als Darstellung männlicher oder weiblicher Geschlechtsmerkmale zu interpretieren – eine „Spielwiese psychologischen Deutungs-Drangs ins Uferlose.“

Nun gibt es aber auch tatsächliche Zusammenhänge auf symbolischer Ebene, wie sie beispielsweise Patientinnen mit einer Anorexia nervosa zugestanden werden. Denn dass die gestohlenen Gegenstände für manche Magersüchtige (auch) eine symbolische Bedeutung besitzen, liegt zumindest hinsichtlich gestohlener Nahrungsmittel nahe. Und dies nicht nur aus finanzieller Sicht (manche Patienten verbrauchen für sich unverkraftbare Summen, wenn sie die Ess-Gier überfällt, obgleich ein Teil von ihnen es ja kurz darauf wieder erbricht), sondern auch in psychodynamischer Hinsicht. Das gestohlene Objekt also Ersatz für eine vergeblich ersehnte Spende der Mutter als ursprüngliches Liebes-Objekt (bis hin zur „Symbolisierung der Mutter-Milch“).

In einer anderen psychoanalytischen Schule (nämlich der Individualpsychologie A. Adlers, siehe die Spezialliteratur) wurde kleptomanes Verhalten wie andere, zwanghaft begangene Delikte als Überkompensation von Minderwertigkeitsgefühlen und Folge übermäßigen Machtstrebens gedeutet, wobei letztlich auch noch die Straflosigkeit als Triumph empfunden werde. Da aber andere Psychotherapeuten das freiwillige Geständnis des Diebes als besonderes Charakteristikum kleptomaneu Stehlens interpretierten, später als „Diebstähle ohne Bereicherungstendenz“ bezeichnet, sieht man, wie weit sich der Bogen möglicher Interpretationen spannen kann.

Und wenn man diese Geständnis-Neigung noch weiter differenziert und das weniger raffinierte Vorgehen und den oft fehlenden Versuch, die Tat konsequent zu verschleiern, zu erklären trachtet, dann kommt man zu einer neuen Deutungs-Ebene, die schon angeklungen ist: kleptomanes Verhalten als Ausdruck masochistischer Impulse?

Unter diesem Aspekt würde die Kleptomanie als unbewusste Schuldgefühle durchgehen, die aber zu starken Selbstbestrafungs-Tendenzen führten, bis hin zu den erwähnten masochistischen, d. h. lustvoll empfundenen selbstquälerischen Neigungen (weil von vornherein so angelegt, dass sie gleichsam notgedrungen zur Entdeckung führen müssten).

Hier könnte man dann eine psychodynamische Verbindung zu einigen tatsächlich relevanten Erkenntnissen knüpfen. Beispiele:

- Krankhaft anmutende Diebstahl-Handlungen sind nicht selten mit depressiven Zuständen verbunden (Fachbegriff: oral-kaptative Komponente aus einem Ressentiment heraus, nämlich dem Empfinden, Ungerechtes zu erleiden, weshalb „etwas zu sich genommen“ werden müsse). Dem erlittenen Unrecht wird mit unrechtem Handeln begegnet.

In den entsprechenden Begutachtungs-Fällen ist dann nicht selten von einer neurotischen Depression oder depressiven Neurose die Rede, einem früher häufig gebrauchten Fachbegriff, was heute am ehesten jener missmutigen (Dauer-)Verstimmung (Dysphorie) entspricht, die man inzwischen eine Dysthymie nennt.

Tatsächlich sollen aber Diebstahlhandlungen auch auffallend oft beim Abklingen bzw. im Anschluss an depressive Phasen vorkommen. Das wären dann nach alter Klassifikation keine neurotischen, sondern endogene (also eher biologisch fundierte) Depressionen. Dieses Phänomen geht so weit, dass man solche Diebstahl-Handlungen teilweise als parasuizidale Akte auffasste (älterer Fachbegriff für Selbsttötungs-Handlungen, die aber so angelegt sind, dass mit Rettung gerechnet werden kann, obgleich auch mit unglücklichem Ausgang möglich).

- Schließlich sprechen manche Ursachen-Hypothesen auch von dauernden situativen Schwierigkeiten in jeglicher Hinsicht, d. h. körperlich, seelisch und psychosozial, von unüberwindbaren Erschöpfungszuständen als Folge akuter oder mittelfristiger Belastungen, von zwischenmenschlichen, insbesondere partnerschaftlichen Frustrationen (vom lat.: frustra = vergeblich), vor allem in sexueller Hinsicht sowie schließlich von aggressiven Neigungen im Sinne einer wie auch immer angelegten oder ausgelösten Auto-(Selbst-)Aggression bis hin zur erwähnten Suizidalität.

Nicht selten finden sich in entsprechenden Gutachten solche langfristig bis dauerhaft missmutig verstimmte Täter (besonders weiblichen Geschlechts?), von denen gesagt wird, ihr Stehl-Trieb diene dem Abreagieren von Spannungs- und Drangzuständen. Dort registrieren die Gutachter vor allem Gefühle der Minderwertigkeit, der Hoffnungslosigkeit und der Selbst-Aufgabe. Das ganze Leben erscheine ihnen als eine Kette von Misserfolgen und Zurücksetzungen, von Mobbing und mangelndem Respekt. Und deshalb die bereits bekannte Motivation: Diebstähle würden hier begangen, um sich das zu holen, was einem sozusagen zu Unrecht vorenthalten wird, eine Art Protest, eine aggressive Abwehr gegen das Schicksal des chronisch Benachteiligt-Seins (eine Argumentations-Kette, die nebenbei von manchen Gutachtern auch bei Pyromanen, also Brandstiftern gefunden wird).

- Besonders früher diskutierte man auch den „reinen Lust-Gewinn“, etwas Verbotenes zu tun, wobei nicht zuletzt eine „verschobene sexuelle Befriedigung durch Stehlen“ die wissenschaftlichen Dispute anregte.

Und um noch einmal auf die Sexualität (s. o.) zurück zu kommen: Tatsächlich wird auch eine Kleptomanie mit sexueller Komponente angenommen, d. h. eine Form von Stehlsucht, die sexuell erregt und nach der Tat befriedigt. Sexuelle Erregung durch Diebstahl ist eine der wenigen sexuellen Deviationen (Abweichungen, wie man frühere „Perversionen“ heute neutral zu beschreiben versucht) beim weiblichen Geschlecht. Ob sich diese Interpretation allerdings so halten lässt, ist zweifelhaft. Als eine von mehreren psychologisch erklärbaren Kleptomanie-Aspekten scheint sie aber nun denn doch ihre Berechtigung zu haben.

● **Stehlen als familien-politische Waffe?**

In der neueren Fachliteratur (z. B. durch Prof. Dr. H.-L. Kröber vom Institut für Forensische Psychiatrie der Universität Berlin beschrieben) wird in Bezug auf Ursache und psychologische Hintergründe auch ein ungewöhnlicher Gesichtspunkt, ja ein offensichtlich wachsender Schwerpunkt erörtert; gemeint ist Stehlen als partnerschaftliche bzw. familien-politische Waffe.

Dies betrifft einerseits chronische Ehe- und andererseits Familien-Konflikte, z. B. auf der Basis einer Anorexia nervosa, vor allem aber mit Bulimie (Einzelheiten siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie). Was ist damit gemeint?

- *Diebstahl als Waffe*, z. B. als öffentliche Brüskierung des Ehemannes oder Partners, was nicht so selten zu sein scheint (therapeutisch aber gezielt erfragt werden muss, von selber kommt hier kaum etwas, teils wegen unbewusster innerseelischer Abläufe, teils aus Scham).

Das Ziel des Deliktes ist hier vor allem das Risiko des spektakulären Erwischtwerdens mit der Möglichkeit, den anderen zu demütigen, zu ärgern, zu schockieren oder sich ggf. mitschuldig fühlen zu müssen. Diebstähle sind – wie ein langjähriges außereheliches Verhältnis, das den Ehemann demütigen und provozieren soll – in der Hoffnung angelegt, der Partner möge sich doch noch als „rechter Mann“ erweisen.

- Bei *Anorexia nervosa und Bulimie* bieten sich gewisse Parallelen zur Psychologie der Ess-Störungen generell an. Auch in solchen Machtkämpfen wird mit hohem Einsatz gestritten, vor allem auf der Basis einer hysterisch strukturierten Persönlichkeit.
- Meist handelt es sich um das heimliche Entwenden von Nahrungsmitteln und kleinen Geldbeträgen zu Hause oder im näheren Umfeld zur Beschaf-

fung von Esswaren, was sich schließlich auch auf Ladendiebstähle ausdehnen kann. Auch hier hat der Diebstahl vor allem Symbolcharakter: Stehlen als Ausdruck von Rache-Impulsen und Aggressionen.

Das Bedürfnis nach Rache entsteht einerseits aus entsprechenden Situationen und richtet sich andererseits gezielt gegen bestimmte Personen, die bestraft werden sollen (Vater, Mutter, Geschwister). Dies basiert auf dem schon erwähnten diffusen Empfinden, ungerecht behandelt (vor allem benachteiligt) worden zu sein oder aus gekränkten und enttäuschten Gefühlen heraus.

● Diebstahl-Anreiz?

Diebstahl ist so alt wie die Menschheit, hat aber durch das heutige „Angebot“ in guter wie problematischer Hinsicht eine neue Dimension erreicht. Gemeint ist die seit Eröffnung der ersten „Magazine“ in Paris Mitte des 19. Jahrhunderts mögliche und auf besondere Weise befriedigbare Diebstahl-Lust in Warenhäusern. Warum? Dort ist Diebesgut im Überfluss vorhanden, die Eigentümer sind nicht persönlich präsent bzw. betroffen und es besteht nur eine begrenzte Gefahr, entdeckt zu werden. Dies verringert die Hemmung des Diebstahl-Impulses durch innere und äußere Normen, wie Prof. Leygraf in seinem Beitrag ausführt.

Und somit gehört der Ladendiebstahl zu den häufigsten Deliktformen, wie bereits erwähnt: über 300.000 Fälle im Jahr 2007 mit hoher Dunkelziffer.

Deshalb wird kleptomanes Verhalten seit mehr als hundert Jahren überwiegend in Zusammenhang mit Ladendiebstählen diskutiert. Hier ist es vor allem der entsprechende „Aufforderungs-Charakter“ durch die Waren-Präsentation eines Selbstbedienungs-Angebots. Das bahnt natürlich nicht nur Impulskäufe (wie erwünscht), sondern auch Impuls-Diebstähle, worauf schon vor über hundert Jahren hingewiesen wurde („Magasinitis, vom alten Kaufhaus-Begriff Magazin; allerdings bezeichnet die Endsilbe „itis“ eine Entzündung, es sollte also zutreffender heißen „Magazino-Philie“ oder gar „Magazin-Manie“).

Auf jeden Fall wurde schon damals ein rausch-artiger Zustand mit Bewusstseinstrübung angenommen, in die „haltschwache oder minderbemittelte Frauen durch das große Wagen-Angebot geraten seien. Denn – so die damaligen Experten – der Warenhausdiebstahl unterscheidet sich von anderen Diebstählen dadurch, dass hier „das Opfer fast ebenso schuldig sei, wie der Übeltäter“. Denn „die Frau stiehlt wohl, aber das Warenhaus treibt sie zum Stehlen, es richtet die Fallen, in denen sie sich fängt“. Und auch noch später die kriminologische These, die sicher ihre Anhänger hat: „Jeder Diebstahl eines sonst einwandfreien Menschen ist ein Triumph der modernen Kauftechnik“.

Das hat zu scheinbar ausufernden Überlegungen geführt, die allerdings werbe-psychologisch nicht so abwegig sind. Eine davon war die durchdachte

„Greif-Höhe“, also die Ware nicht zu hoch und nicht zu tief positioniert, eben zum mühelosen Ergreifen animierend. Dies führe, so schon die früheren Experten, zu einem „biologisch fundierten Greif-Impuls“ (wie die Lust am Greifen beim Kleinkind), mit dem dann selbst abnorme Diebstahl-Handlungen erklärt wurden.

Heute sehen es die forensischen Psychiater allerdings nüchterner, so beispielsweise der erwähnte Prof. Dr. H.-L. Kröber, der darauf hinweist, dass das Delikt ja nicht im Ergreifen der Ware bestehe, sondern im Verbergen und ohne Bezahlung die Kasse zu passieren. Andererseits bleibt natürlich der Greif-Effekt bestehen, denn einmal ergriffen erhöht sich die Gefahr, die Ware nicht mehr zurückzulegen, sondern auch dann mitzunehmen, wenn man sie nicht bezahlen kann oder will. Es ist also ein vielschichtiges Phänomen, die Kleptomanie im Kaufhaus, teils werbe-psychologisch animiert, teils „archaisch“ angelegt.

● Bibliokleptomanie

Das Lesen gehört trotz aller Medien-Vorführung nach wie vor zum unverzichtbaren Lebens-Elixier für viele Menschen in unserer Zeit und Gesellschaft. Die Position des ältesten Mediums, des Buches, scheint nach wie vor unangreifbar, zumindest für einen bestimmten Teil unserer Gesellschaft. Dabei hat das Buch auch eine heilende Wirkung, über die in dieser Serie ausführlich berichtet wird (Kapitel: „Über den krankhaften und heilsamen Umgang mit Büchern“).

Daneben gibt es aber auch einen grenzwertigen bis krankhaften Umgang mit Büchern. Dazu gehören Begriffe bzw. Phänomene wie Bibliophilie, Bibliomanie, Biblioklasie – und Bibliokleptomanie.

Die *Bibliophilie* ist eine Form der Sammelsucht, konkret das überzogene, ja unmäßige Sammeln von Büchern (früher als „Büchernarrheit“ bezeichnet). Sie kann das ganze Leben prägen, und zwar nicht nur positiv, wie das suchartige Sammeln nahe legt. Im Allgemeinen aber kann man davon ausgehen, dass Bibliophile die gesammelten Bücher zumindest überfliegen, wenn nicht gar lesen. Sie sind übrigens nicht nur vom Inhalt allein fasziniert, häufig sind es auch das Erscheinungsjahr, der Einband, das Papier, die Drucktechnik, die Illustrationen, kurz: der Zustand einer Ausgabe.

Die *Bibliomanie* ist schon ein psychopathologischer Schritt weiter (vom griech.: mania = Raserei, Wahnsinn, aber auch Begeisterung, Ekstase). Hier handelt es sich also um eine krankhafte Form des Büchersammelns, um eine Büchersammel-Wut, wenn nicht gar einen „Bücher-Wahn“, eine Sammelsucht, bei der es am Schluss sogar in einem Vermüllungs-Syndrom enden kann.

Bei der *Bibliokleptomanie* handelt es sich um ein kleptomanisches Verhalten, ein zwanghaftes und impulsives Stehlen, das nur Bücher im Visier hat. In etwas „verdünnter“ Form ist es aber leider auch bei so manchen, ansonsten ehr-

lichen Bibliophilen verbreitet, besonders wenn sie dem Drang nicht widerstehen können, ihre Sammlung zu vervollständigen. Bei solchen Menschen stellt sich eine regelrechte Dauer-Verstimmung ein, wenn sich in einer Serie ihrer Sammel-Leidenschaft eine Lücke nicht schließen lässt. Dann „brechen mitunter alle Dämme“ und so mancher Betroffene realisierte erst spät, dass er zum Dieb geworden ist.

Die Mehrzahl der Verursacher einer gerade heute ständig wachsenden Schwund-Ziffer von Büchern in öffentlichen Bibliotheken und Buchhandlungen dürften aber ganz banale Diebe sein, denen es im allgemeinen moralischen Niedergang in unserer Zeit und Gesellschaft nicht einmal größere Skrupel verursacht, wenn sie sich an öffentlichem (Bibliotheken) oder privatem (Buchhandlungen) Eigentum vergreifen. Dabei ist vor allem eines bemerkenswert und langfristig verhängnisvoll: kaum oder keine ernsten Schuldgefühle mehr, einschließlich hochgestellter und finanziell gut gestellter Positions-Inhaber, z. B. Professoren.

Der negative Gipfel ist dann die *Biblioklasie*. Darunter versteht man das zwanghafte Zerstören von Büchern, in der Mehrzahl der Fälle ein nun wirklich krankhaftes Geschehen, am ehesten im Sinne einer (schizophrenen) Psychose.

Eine *Mischung aus Bibliokleptomanie und Biblioklasie* ist die „Unart“ aus Büchern Abbildungen und einzelne Seiten herauszutrennen. Das ist für die Bibliotheken im Allgemeinen und die privaten Besitzer im Speziellen eine erhebliche Wertminderung und für den Juristen eine kriminelle Handlung. Sie mag zwar bei neuerer Literatur manchem Betroffenen nicht so schändlich erscheinen, wird aber in ihrem Ausmaß (und letztlich vergleichbarem Effekt) vor allem bei der Zerstörung wertvoller Wiegendrucke aus dem Mittelalter deutlich, kein so seltenes Ereignis, wie von entsprechender Stelle beklagt wird.

DIE KLEPTOMANIE IN DER WISSENSCHAFTLICHEN KRITIK

Was bleibt, ist die wissenschaftlich kontrovers diskutierte Frage: Ist die Kleptomanie ein eigenständiges Krankheitsbild, eine Kombination aus zwei oder gar mehreren seelischen Leiden (die erwähnte Co-Morbidität) oder „nur „ein Symptom, ein einzelnes Krankheitszeichen im Gefolge anderer Ursachen, ob seelisch oder psychosozial begründet oder gebahnt (früher sogar mit organischen Leiden erklärt)?

Dazu kommt ein weiteres Phänomen, das vor allem die forensischen Psychiater und die Juristen beschäftigt. Denn Ladendiebstahl beispielsweise ist in unserem Rechts-System nie nur ein Symptom, sondern stets auch eine Straftat mit entsprechend normierten rechtlichen Folgen, wie Prof. Leygraf betont.

Oder kurz: Hier verheddern sich psychiatrische und juristische Aspekte – die der forensische Psychiater entwirren muss. Oder noch konkreter: Hier läuft die Diskussion des Phänomens krankhaft erscheinender Diebstahls-Handlungen stets Gefahr, mit forensisch-psychiatrischen Positionskämpfen vermischt zu werden (beispielsweise um den juristischen Begriff der „Bereicherungstendenz“).

Das ist die eine Seite, doch eine zweite ist viel folgenschwerer, was sämtliche Erkenntnisse und ihre Schlussfolgerungen anbelangt. Gemeint ist die – gemessen an der Häufigkeit von Ladendiebstählen – geringe Zahl fachärztlich untersuchter „Täter“ – und damit auch das beschränkte Wissen um die wirklichen Dimensionen und Facetten dieser „Krankheit“. Denn Patienten mit einer „echten“, „reinen“ Kleptomanie, bei denen also neben den Diebstahls-Handlungen keine sonstigen psychischen Störungen vorliegen, suchen nur sehr selten von sich aus therapeutische Hilfe auf – und gehen damit „wissenschaftlich verloren“ und vor allem nicht in die Statistik ein. Und sollte das dann doch zustande kommen, dann in der Regel nur weil ihr delinquentes Handeln nicht mehr unbemerkt geblieben ist und sie juristisch zu einer entsprechenden Begutachtung gezwungen werden. Will man aber an realistische Daten kommen, dann läuft man als Forscher ins Leere. Welcher Kleptomane hat auch Lust, sich ohne Not zu „outen“, wie das heute lautet.

Das heißt: Die eigentliche „Kern-Gruppe“ der Kleptomanen ist (fast) unerreichbar, jedenfalls wenn man ausreichende Daten zusammenbringen will. Und deshalb vermutet man auch, dass ein mehr oder weniger krankhaft erscheinendes oder (mitbedingtes) Stehlen nicht unbedingt ungeschickt oder ohne Vorsicht begangen werden muss, wie man sich den „klassischen Kleptomanen“ meist vorzustellen pflegt. Jedenfalls in der Mehrzahl der Fälle und von denen, die nicht gefasst und juristisch be- und dann abgeurteilt werden mussten. Ja – so die Experten – häufig kommt es erst dann zu einer gutachterlichen Untersuchung, wenn bereits mehrere Freiheitsstrafen zur Bewährung ausgesetzt wurden und auf Grund eines erneuten Verfahrens ein Bewährungs-Widerruf und schließlich eine längerfristige Strafverbüßung droht.

Das ist die eine Seite. Die andere sind problematische Kriterien bei der psychiatrischen Begutachtung von Ladendieben, wie sie Prof. N. Leygraf noch einmal zusammenfasst:

- Diebstahls-Handlungen im Rahmen psychotischer Erkrankungen (z. B. Schizophrenie oder affektive Störungen im Sinne von Depression oder Manie) oder hirnorganischer Beeinträchtigungen (früher beispielsweise von den Epilepsie-Patienten behauptet) sind eher selten – und stellen gutachterlich kein Problem dar.
- Ein besonderes Problem in diesem Zusammenhang ist die so genannte „tiefgreifende Bewusstseinsstörung“ im Rahmen von Affekt-Delikten, wie die Fachbegriffe lauten (Einzelheiten siehe forensische Spezial-Literatur).

Tatsächlich findet sich hier in vielen Fällen eine erhebliche und lang anhaltende Konfliktbelastung, die oft zu einer schwerwiegenden depressiven Verstimmung geführt hat. In forensischer Hinsicht wird eine solche Depression, was ohnehin ein schwieriges Kapitel des Erkennens, Unterscheidens und Einordnens ist, mitunter verkannt.

Oder es werden depressive Verstimmungen als Reaktion auf die Entdeckung der Tat gedeutet – zu Unrecht. Hier muss man im Rahmen einer angenommenen Kleptomanie auf die depressions-bedingte Einengung der Erlebens- und Verhaltensmöglichkeiten und eine damit mögliche deutliche Minderung des Steuerungsvermögens differenziert eingehen. Und auch eine konkrete Diagnose benennen, z. B. akute Belastungsreaktion oder Anpassungsstörung u. ä. Das mag – so Prof. Leygraf – nur selten der Fall sein, aber wenn, dann muss es eben auch begründet werden.

- Strittig sind dagegen die viel häufigeren Fälle, in denen die Diebstähle selber als „führendes Symptom“ erscheinen und damit unter die erwähnten „Störungen der Impulskontrolle“ (siehe Einleitung) einzureihen wären. Dabei wäre es ergiebiger, so die forensischen Psychiater mit entsprechender Erfahrung, auch und vor allem hier auf mehr oder weniger versteckte seelische oder alltags-psychologische Nöte, Defizite oder Störungen zu achten, um so auch eine gezielte Therapie und damit Befreiung von kleptomani-schen Zwängen zu erreichen.

Eine relativ große Gruppe bilden hier Täter mittleren und höheren Lebensalters, deren Stehl-Handlungen in engem Zusammenhang mit einer schwerwiegenden Lebenskrise, zumeist einem tiefgreifenden Partnerschafts-Konflikt stehen, wobei depressive Verstimmungen, Angstzustände u. a. gezielter exploriert (im Arzt-Patient-Gespräch herausgearbeitet) werden sollten.

Und schließlich einige Aspekte, auf die man auch erst hingewiesen werden muss:

- Da gilt es beispielsweise ein schon früher gefordertes und auch in modernen Klassifikationen eingebautes Kriterium zu bedenken, nämlich die Bedeutungslosigkeit des Diebesgutes. Doch wenn man genauer überlegt, macht diese fachliche Grund-Voraussetzung für ein krankhaft bedingtes Stehlen die Kleptomanie von Beginn an zu einer „Erkrankung“ sozial Höhergestellter. Denn nur sie könnten die gestohlenen Gegenstände in der Regel problemlos und sofort bezahlen, was sie aber auf Grund ihres angenommenen Kleptomanie-Leidens nicht umsetzen. Angehörige der Grund-schicht oder Unterschicht, bei denen sich auch der Diebstahl geringwertiger Güter zumindest finanziell entspannend bemerkbar machen würde, blieben hingegen von dieser Krankheit verschont, wenn man sich streng an die Vorgabe der „Bedeutungslosigkeit des Diebesgutes“ halten würde.

Ist das ein Nachteil für die Höhergestellten? Im Gegenteil: Die Grundschicht-Angehörigen würde es paradoxerweise dann eher treffen, für sie ist das Diebesgut wahrscheinlich nicht bedeutungslos. Der Höhergestellte käme mit dieser Überlegung besser weg, hätte die straf-mindernde oder völlig exkulpierte „Krankheit Kleptomanie“ – krank und damit unschuldig. Außerdem entzieht sich natürlich die objektive „Brauchbarkeit eines gestohlenen Gegenstandes“ oft genug der Beurteilung des Gutachters. Wer weiß schon exakt, wer was wie auch wirklich einschätzt.

- Ein weiteres diagnostisches Kriterium ist – wie in dem Kasten zu Beginn dieses Artikels aufgeführt – das zunehmende Gefühl von Spannung unmittelbar vor Begehung des Diebstahls (DSM der APA) oder der intensive Drang zum Stehlen mit einem Gefühl von Spannung vor dem Diebstahl – und Erleichterung nachher (ICD der WHO). Das hört sich konkret an, ist aber „nur“ vom Täter selber zu beurteilen, unabhängig davon, ob er dies nun (so) sieht oder nicht. Und wenn ihm klar wird, dass er damit juristisch nachsichtiger beurteilt werden könnte, dann wird er das auch so formulieren. Außerdem – so N. Leygraf – dürfte eine innere Anspannung vor und ein Gefühl der Erleichterung nach dem gelungenen Ladendiebstahl jedem Ladendieb bekannt sein, ob mit oder ohne Kleptomanie-Belastung (zumindest bei nicht professionell vorgehenden Dieben mit entsprechender Routine).

Ähnliche Einwände muss man auch bei weiteren diagnostischen Voraussetzungen für die Kleptomanie akzeptieren, doch das sprengt den Rahmen dieser Übersicht. Einzelheiten dazu deshalb siehe die forensische Spezial-Literatur, wie sie auch in dem hier genutzten Fachartikel von Prof. Dr. N. Leygraf aufgeführt wird.

- Und schließlich ist noch ein weiterer Punkt zu diskutieren, der in der gutachterlichen Würdigung gerne unterschätzt oder gar vergessen wird. Gemeint ist die Fähigkeit des zu Begutachtenden, seine Situation (zu seiner Entlastung) entsprechend zu verbalisieren, d. h. konkret auszudrücken. Das ist die eine Fähigkeit, die man hat oder nicht, was schon im Alltag auffällt. Die andere ist die so genannte Introspektionsfähigkeit, die psychologische Innenschau, die Fähigkeit, sich selbst zu beurteilen und das – wie gesagt – auch in zutreffende Worte zu kleiden. Oder einfach die Frage: Wie erkläre ich meine persönlichen, psychodynamisch bedeutsamen, belastenden und konflikthaften Hintergründe, die zu einer solchen Tat oder Handlung geführt haben. Oder noch kürzer: Die einen bringen es nachvollziehbar rüber, bei den anderen muss man sich darum bemühen (was ggf. viel Zeit, Kraft und auch guten Willen bedeutet).

WAS KANN MAN TUN?

Wie schon mehrfach zur Sprache kam: Kleptomane kommen nur selten (freiwillig) in Behandlung eines Psychiaters oder psychotherapeutisch orientierten Psychologen. Handelt es sich dann um halbwegs konkrete Krankheitsbilder, kann man es mit einer kausalen (den Ursachen entsprechenden) Therapie versuchen, und zwar sowohl psychotherapeutisch und soziotherapeutisch als auch pharmakotherapeutisch. Bei Letzterem diskutiert man beispielsweise den mitunter erfreulich wirkungsvollen Einsatz von Antidepressiva vom Typ der Serotonin-Wiederaufnahmehemmer - SSRI (ausführlicher Rückblick beispielsweise bei R. Kozian – F. G. Otto: Pharmakotherapie der Kleptomanie – Literaturübersicht. Psychiat. Prax. 30 (2003) 216).

Eine neuere Untersuchung empfiehlt den Opiat-Antagonisten Naltrexon. Der Hintergrund ist folgender: Der Status der Kleptomanie als eigenständige Krankheits-Entität ist umstritten, wie immer wieder zur Sprache kam. Deshalb werden auch ganz unterschiedliche pathophysiologische Verbindungen zu verschiedenen anderen Störungen hergestellt, z. B. Zwangsstörungen, Suchterkrankung, ADHS u. a. Der Opiat-Antagonist Naltrexon bietet sich nur an, weil er Craving (Verlangen) und Konsum bei Suchterkrankungen zu reduzieren vermag (wahrscheinlich weil er im Belohnungs-System des Gehirns interveniert und indirekt das so genannte mesolimbische Dopamin-System beeinflusst). In der besagten Untersuchung (2009) fand sich nun nach mehrwöchiger Behandlung eine signifikante Reduktion „diebstahl-assoziierten Verhaltens“. Doch bleibt unklar, ob damit auch tatsächlich das Stehlen beeinflusst oder einfach die Symptom-Besserung durch eine Reduktion der Anspannungszustände und zwangsähnlichen Gedanken erreicht wurde. Solche Effekte sind von Naltrexon bekannt und würden auch den erwähnten biologischen Mechanismus und seine Folgen erklären. Die Frage bleibt aber offen, ob hier lediglich die Spannungs-Reduktion oder die (noch zu konkretisierenden) Kern-Symptome der Kleptomanie beeinflusst werden.

Handelt es sich um psychodynamisch nachvollziehbare Konflikt-Situationen, dürften es vor allem psychagogische Maßnahmen sein (also eine Mischung aus Psychotherapie und pädagogischen Bemühungen).

Die größere Problematik aber liegt darin, dass die meisten dieser Patienten nie einen Hausarzt, geschweige denn einen Psychiater oder Psychologen aufsuchen, sondern fast immer erst im Rahmen eines Prozesses bzw. einer Begutachtung, d. h. am Ende einer solchen Entwicklung fachärztlich untersucht werden können. Und – wie erwähnt – mit entsprechend geringer Behandlungswilligkeit und damit eher begrenzten Heilungsaussichten.

LITERATUR

Sehr spezielles pathologisches (krankhaftes) Phänomen, das auch zahlenmäßig nur schwierig einzugrenzen ist. Allerdings mit alter Geschichte und ent-

sprechend auch älteren Publikationen. Nachfolgend eine begrenzte Auswahl entsprechender Bücher:

APA: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – DSM-IV-TR. Hogrefe-Verlag, Göttingen-Bern-Toronto 2003

Boor, W. de, G. Kohlmann: **Obsessionsdelikte – Tiefenmotive bei Eigentumsdelinquenzen.** Karger-Verlag, Basel-München-Paris 1980

Dubussion, P.: **Die Warenhausdiebinnen.** Dt. Übersetzung von AK F. H. Seemann Nachf., Leipzig 1903

Esquirol, E.: **Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde.** Voß-Verlag, Berlin 1838

Gall, F. J.: **Neue Physiologie des Gehirns und Psychologie des menschlichen Geistes.** Verlag Leuchs und Comp. Nürnberg 1833

Göppinger, H.: **Kriminologie.** Beck-Verlag, München 1997

Göppinger, H., H. Walder (Hrsg.): **Wirtschaftskriminalität.** Enke-Verlag, Stuttgart 1978

Hentig, v. H.: **Zur Psychologie der Einzeldelikte.** Band 1: Diebstahl, Einbruch, Raub. Mohr-Verlag, Tübingen 1954

Herpetz, S. C., H. Saß (Hrsg.): **Persönlichkeitsstörungen.** Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 2003

Kraepelin, E.: **Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte.** Band II: Klinische Psychiatrie. Barth-Verlag, Leipzig 1904

Kröber, H. L. u. Mitarb. (Hrsg.): **Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Band 3: Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie.** Steinkopff-Verlag, Darmstadt 2006

Kröber, H. L. u. Mitarb. (Hrsg.): **Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Band 4: Kriminologie und Forensische Psychiatrie.** Steinkopff-Verlag, Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2009

Lachmann, U. F.: **Die Bekenntnisse des Heiligen Augustinus.** Verlag Reclam, Leipzig 1888

Lammel, M. u. Mitarb. (Hrsg.): **Die forensische Relevanz „abnormer Gewohnheiten“.** Med. Wis. Verlagsges. Berlin 2008

Leonhard, K.: **Instinkte und Urinstinkte in der menschlichen Sexualität.** Enke-Verlag, Stuttgart 1964

Lichtenberg, G. Ca.: **Vermischte Schriften.** Band II. Dieterische Buchhandlung, Göttingen 1801

Marc, C. C.: **Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Rechtspflege.** Voß-Verlag, Berlin 1843

Osburg, S.: **Psychisch kranke Ladendiebe. Eine Analyse einschlägig erstatteter Gutachten.** Kriminalistik-Verlag, Heidelberg 1992

Pohlmeier, H. u. Mitarb. (Hrsg.): **Forensische Psychiatrie Heute.** Springer-Verlag, Berlin 1986

Rasch, W.: **Forensische Psychiatrie.** Kohlhammer-Verlag, Stuttgart 1986

Sammlung merkwürdiger Rechtsfälle. Ein Lesebuch für Juristen und Nicht-Juristen. Ratenauer-Verlag, Nürnberg 1794

Schneider, H. J. (Hrsg.): **Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Band 14: Auswirkungen auf die Kriminologie.** Kindler-Verlag, Zürich 1981

Schwind, H. D.: **Kriminologie.** Kriminalistik-Verlag, Heidelberg 2005

Strohmeyer, K.: **Warenhäuser. Geschichte, Blüte und Untergang im Warenmeer.** Wagenbach-Verlag, Berlin 1980

Zimmermann, C. W.: **Die Diebe in Berlin.** Reichardt-Verlag, Berlin 1847, Reprint arani-Verlag, Berlin 1979

Zulliger, H.: **Über symbolische Diebstähle von Kindern und Jugendlichen.** Institut für Psychohygiene, Biel 1953

WHO: Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10. Verlag Hans Huber, Bern-Göttingen-Toronto 1991