

# Seelisch Kranke unter uns

## Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

### ANTISOZIALE PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG

#### Kurz gefasste Übersicht

Antisozial, dissozial, asozial – das sind bedrohliche Bezeichnungen, die jeden vorsichtig auf Distanz gehen lassen dürften. Und wenn man noch weiß, dass der Fachbegriff „Persönlichkeitsstörung“ in den früheren Lehrbüchern der Psychiatrie als „Psychopathie“ diagnostiziert wurde, dann kann man sich die Reaktion vorstellen, nachvollziehbar. Was also ist damit gemeint, wie definieren es die heutigen Diagnose-Kriterien und psychiatrischen Klassifikationen, was weiß man über Geschlecht, Alter, soziale Schicht, Krankheitsverlauf, neuropsychologische, erbliche und umfeldbedingte Aspekte etc.? Und vor allem: Was kann man tun, falls überhaupt?

Dazu nachfolgend in Ergänzung zu einigen größeren Beiträgen in dieser Serie eine kurz gefasste Übersicht.

#### Erwähnte Fachbegriffe:

Persönlichkeitsstörung – Antisoziale Persönlichkeitsstörung – Asoziale Persönlichkeitsstörung – Dissoziale Persönlichkeitsstörung – Psychopathie – Charakterstörung – Das „Böse“ aus historischer Sicht – Moderne Klassifikationen – Konkrete Diagnose-Kriterien zu Geschlecht, Alter, sozialer Schicht, zu neuropsychologischen, genetischen und umfeldbedingten Aspekten – „Nadelstreifen-Kriminalität“ – maligner Narzissmus – Möglichkeiten und Grenzen einer Therapie – u. a. m.

Grenzwertige Charaktere gab es in jeder Zeit und Gesellschaft; auch in Zukunft werden sie wohl nicht weniger. Das nennt man im Extremfall wissenschaftlich eine *Asoziale, Dissoziale oder Antisoziale Persönlichkeitsstörung*, früher global als *Psychopathie* bezeichnet. Und zwar nicht nur im Sinne von lieblos, verletzend, missgünstig etc., sondern auch und vor allem böswillig, niederträchtig, intrigant,

schikanös, perfide, verleumderisch, hinterlistig, heimtückisch, arglistig und infam - kurz: falsch im übelsten Sinne.

Was hat die Wissenschaft dazu zu sagen, was Häufigkeit, Ursachen, Beschwerdebild (vor allem für das Umfeld, aber nicht nur), was Verlauf, rechtzeitige Diagnose und ggf. Therapie anbelangt. Dazu eine kurz gefasste Übersicht nach allgemeinem Lehrbuchwissen, ergänzt durch aktuelle Fachliteratur wie z. B. *B. Dulz u. Mitarb. (Hrsg.): Handbuch der Antisozialen Persönlichkeitsstörung im Schattauer-Verlag, Stuttgart 2017:*

### **Das Böse aus historischer Sicht**

Da das Böse so alt ist wie die Menschheit, fehlt es auch nicht an früheren Beschreibungen bis hin zum Alten Testament. Erstaunlich die Übereinstimmung mit den heutigen Merkmalen der unterschiedlichsten Charakterstörungen, bis hin zu so genannten konstitutionellen, ja optisch sichtbaren Erkennungsmerkmalen, wie man sie damals zu Dutzenden in entsprechenden Typologien zu identifizieren glaubte. Die Beschreibung der „Gemütlosen“ entsprach aber schon früher der heutigen Antisozialen Persönlichkeitsstörung bis hin zu „Körperbau und Charakter“. Das ist zwar überholt, geblieben jedoch eine Reihe von Negativ-Eigenschaften auf seelischem (nicht geistigem, oft im Gegenteil!) Gebiet mit entsprechenden psychosozialen Folgen. Deshalb einige Erkenntnisse, wie sie die (vor allem forensische) Psychiatrie an Negativ-Kriterien zusammengetragen hat - wissenschaftlich durchaus kontrovers diskutiert, je nach Epoche, gesellschaftlichen Strömungen, persönlichem Meinungsbild führender Fach-Autoritäten, heute vor allem internationalen Fach-Gesellschaften (z. B. DSM, ICD etc.). Was also fand schon früher immer wieder irritierende Erwähnung?

Beispiele: Oberflächlicher Charme und durchschnittliche bis überdurchschnittliche Intelligenz; keine Wahnvorstellungen oder Anzeichen irrationalen Denkens; weder Angst noch andere „neurotische Symptome“; auffallende Gelassenheit, Ruhe und Wortgewandtheit; aber - und jetzt wird es „konkret negativ“ - unzuverlässig, keinerlei Pflichtgefühl, ja falsch und unaufrichtig, weder Reue noch Schuldgefühle; vor allem ein schädigendes Verhalten, das weder angemessen motiviert noch geplant ist und dessen Ursache eine unerklärliche Impulsivität zu sein scheint.

Dazu in weiteren Stichworten: geringe Urteilskraft, unfähig aus Erfahrung zu lernen; krankhaft egozentrisch; unfähig zu wirklicher Liebe und Bindung; genereller Mangel an tiefen und dauernden Gefühlen; Fehlen jeglicher Einsicht; unfähig sich selbst mit den Augen anderer zu sehen; keine Anerkennung anderer für besonderes Bemühen, für Freundlichkeit und Vertrauen; dafür launisches und anstößiges Verhalten; unter Alkohol-Einfluss und manchmal sogar nüchtern Pöbeleien, grob, schneller Stimmungswechsel und üble Streiche. Oder kurz: rücksichtslos, gefühllos, boshaft, aggressiv, gnadenlose Bedürfnis-Befriedigung, keine

Angstgefühle, kein Schuldempfinden, kriminell anfällig, vor allem bei hasserfülltem Fanatismus.

Allerdings irritierte ebenfalls schon früh immer wieder ein anderer Charakter-Typ, nämlich - trotz allem - schüchtern, introvertiert, zurückgezogen, eher hilflos, schwach und bedürftig - und gleichwohl eine zwischenmenschliche, wenn nicht gar gesellschaftliche Last wegen einiger der erwähnten charakterlichen Defizite, wenngleich auch im scheinbaren Gegensatz zur eher passiven Grundstruktur der Wesensart.

### **Moderne Klassifikationen**

Zwar gab es (und gibt es noch immer) ständige Veränderungen, Anpassungen, neue Überlegungen, vor allem durch die zwei erwähnten ton-angebenden Institutionen, nämlich die Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Diagnostische und Statistische Manual (DSM) der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA), jetzt aber auf der Basis entsprechender Untersuchungen - weltweit - mit zunehmend differenzierterer Beschreibung dissozialer Persönlichkeits-Eigenschaften.

Inhaltlich, begrifflich und strukturell versuchten sich beide Klassifikationen im Laufe der Zeit einander zu nähern. Die ICD fokussiert sich aber mehr auf das gesellschaftliche Leid, das durch die krankhafte Persönlichkeit entsteht; das DSM betont eher die mangelnde soziale Kompetenz des Individuums. Deshalb schuf es zum einen den Begriff „Persönlichkeitsstörung mit soziopathischem Verhalten“ und zum anderen den der „Antisozialen Persönlichkeitsstörung“.

Unabhängig davon gibt es aber immer wieder neue Untersuchungen und damit Erkenntnisse an entsprechenden Kollektiven, meist aus forensischer Sicht, und zwar nicht nur für verurteilte Straftäter, sondern auch durchaus noble Kreise mit dunklem Hintergrund. Dazu einige Beispiele nach gängigem Lehrbuchwissen, wie sie besonders irritieren können. Zuvor aber die wichtigsten *aktuellen Definitionen* aus psychiatrischer Sicht:

- **Persönlichkeit:** Summe aller individuell charakteristischen und damit unverwechselbaren Eigenschaften, seit Jahrhunderten unterschiedlich definiert mit ständiger Ausbildung neuer Merkmale im individuellen Denken, Verhalten, Erleben etc. Früher oft mit „Charakter“ gleichgesetzt, was sich aber langsam verliert. Vielfältiges persönlichkeits-typisches Verhaltens-Muster im gesunden Alltag und in irritierender bis verhängnisvoller Form bei krankhafter Entwicklung (siehe nachfolgender Text).
- **Persönlichkeits-Merkmale:** Persönlichkeits-Eigenschaften, früher als Charakterzug, Wesenszug u. ä. bezeichnet. Betrifft weitgehend stabile Eigenschaften wie Einstellung, Verhaltensweisen, Gewohnheiten, Temperament, Anregbarkeit, Reaktionsgeschwindigkeit etc., die den Betreffenden überdauernd charakterisie-

ren. Dabei unterscheidet man stabile, konstante, weil meist anlage-bedingte Persönlichkeits-Merkmale oder solche, die sich nach individuellem Schicksal bzw. Erwerb entsprechender Fähigkeiten ausgebildet haben.

- **Persönlichkeitsstörung:** Früher bedeutungsgleich oder zumindest ähnlich gebraucht die Begriffe *abnorme Persönlichkeit*, *Charakterneurose*, *Kernneurose*, *abnorm sozial auffällige Persönlichkeit*, *dissoziale Persönlichkeit*, *Soziopathie* etc.

Definition: andauerndes (bzw. relativ lange überdauerndes) Verhaltens-, Denk- und Erlebens-Muster, tief eingewurzelt und meist unflexibel und damit mit entsprechenden zwischenmenschlichen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen, u. U. juristischen Konsequenzen verbunden. Auffälligkeiten ggf. schon im Kindesalter, Beginn mit entsprechenden Folgen aber meist bei Heranwachsenden oder jungen Erwachsenen.

Zahlreichen Unterteilungsmöglichkeiten je nach ton-angebender Institution (z. B. ICD, DSM). Deshalb auch unterschiedliche Häufigkeitsangaben von 10 % in der Allgemeinbevölkerung bis zu 40 % in psychischer Klientel. – Ursachen: Je nach wissenschaftlichem Erklärungsansatz genetisch (erblich), lern-theoretisch, psychodynamisch etc. Zunehmend auch neurobiologische Erklärungsversuche, die vor allem auf so genannte präfrontale und temporale Hirngebiete zielen, die - wenn normal mit anderen Hirnregionen vernetzt - die kognitiven Kontroll-Prozesse (Intelligenz) und damit Emotions-Verarbeitung (Gemüt!) regeln. – Zahlreiche wissenschaftliche Einteilungen, je nach Epoche, Gesellschaft, federführenden Autoritäten bzw. Institutionen, was dann auch entsprechende Diagnose- bzw. therapeutische Möglichkeiten einschließt.

- **Persönlichkeitsstörung, antisoziale**, auch *dissoziale Persönlichkeitsstörung*, früher *soziopathische Persönlichkeitsstörung*, *Soziopathie* u. ä. genannt. – Häufigkeit: 1 % (Frauen) bzw. 3 % (Männer). In spezieller, z. B. psychiatrischer Klientel ein Vielfaches davon. Rund 70 % (?) bei Gefängnis-Insassen. – Weitere Aspekte, vor allem was Alter, Geschlecht, psychosoziale Konsequenzen bis zur Kriminalität etc. anbelangt, siehe nachfolgender Text.

Besondere Probleme bereiten entsprechende Kombinationen mit anderen Persönlichkeitsstörungen bzw. seelischen Erkrankungen, vor allem Alkoholismus, Rauschdrogen- und Medikamenten-Abhängigkeit. Aber auch der derzeit offenbar zunehmende Narzissmus. Die unselige Kombination aus antisozialer und narzisstischer Persönlichkeitsstörung wird deshalb auch als „*maligner (böartiger) Narzissmus*“ bezeichnet, ggf. erschwert durch versteckte bis ausgeprägte wahnhaft-einstellung sowie gnadenlose Aggression bis hin zum Sadismus mit entsprechenden Gewalt-Exzessen. Wichtig: Maligner Narzissmus bleibt erstaunlich oft und lange verborgen. Manchmal kommt er per Zufall zutage. Manchmal helfen auch die Folgen zusätzlicher seelischer Störungen, z. B. Alkohol- oder Drogenkonsum, der „endlich alles erklärende Diagnose“ (bzw. im allgemeinen Meinungsbild der Wahrheit und Gerechtigkeit) zum Durchbruch. – Therapie: Von den

Betroffenen eher selten gesucht, zumal der Behandlungserfolg sich ohnehin in Grenzen hält. Weitere Einzelheiten dazu siehe später.

Nachfolgend nun einige spezielle Erkenntnisse zur Antisozialen Persönlichkeitsstörung:

### **Geschlecht, Alter, psychosoziale Aspekte**

- **Geschlecht:** Gleichgültig, welche Konzepte herangezogen werden, in praktisch allen Bereichen der Antisozialität finden sich eindeutige Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Am deutlichsten wird dies an den extremen Polen des antisozialen Verhaltens, sprich offene Gewalt und ihrer juristischen Folgen. Dazu einige Beispiele:

Die Wahrscheinlichkeit hinter Gittern zu landen, ist bei Männern 5- bis 8-mal und die einen Mord zu begehen rund 10-mal so hoch. Mit 97 % ist beispielsweise der Massenmord am äußersten Ende der Gewalt-Skala ein nahezu männliches Phänomen. Dasselbe gilt für den sexuellen Serienmord. Die Anzahl männlicher Saldisten übersteigt die der Frauen bei weitem.

- **Alter:** Obwohl die entsprechenden Diagnose-Kriterien für eine Antisoziale Persönlichkeitsstörung ein Mindestalter von 18 Jahren festlegen, ist allgemein bekannt, dass sie bereits im Jugendalter diagnostiziert werden können; ja, dass psychopathische Neigungen bereits bei 6- oder 7-Jährigen anzutreffen sind.

Verhaltensstörungen im Kindesalter sind also nicht selten ein Vorbote späterer antisozialer Störungen. Nahezu alle jugendlichen Straftäter erfüllen laut aktueller Erkenntnisse als Kind die Kriterien einer Verhaltensstörung, dreiviertel sogar einer Antisozialen Persönlichkeitsstörung, so die Experten.

Tatsächlich weist eine Reihe methodisch alters-angepasster Untersuchungen darauf hin, dass sozial-störende Verhaltensmuster in der Kindheit (Verhaltensstörungen, oppositionelles Trotzverhalten, reaktive Bindungsstörungen, Schlägereien) oder andere Formen entsprechender Auswüchse bereits sehr früh charakteristische Vor-Symptome bei Jungen erkennen ließen, während dies bei Mädchen erst ab der Pubertät der Fall sei. Im Gegensatz dazu sollen Kinder, die das 15. Lebensjahr ohne derartige Verhaltensmuster erreichen, in der Regel auch später keine Antisoziale Persönlichkeitsstörungen mehr aufweisen.

Umgekehrt fand man rückblickend bei männlichen jugendlichen Straftätern folgende Erkenntnis, die obige Resultate bestätigen: Die Wahrscheinlichkeit, in der Spät-Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter verhaftet zu werden, liegt bei denjenigen, die bereits in der Kindheit straffällig geworden waren, um den Faktor 3 bis 4 höher. Ähnliches gilt für die Wahrscheinlichkeit eines niedrigeren Schulabschlusses, schlechterer Ausbildungs- und Berufsaussichten sowie eines instabileren Familienlebens, was natürlich auch als Teufelskreis zu verstehen ist.

Bleibt dies so? Hier gibt es eine interessante Erkenntnis, jedenfalls aus früheren Zeiten: Jenseits der 60 werden Männer nur noch selten(er) verhaftet, und das bei einem nicht unerheblichen Anteil von ehemals nicht nur auffälligen, sondern „straffälligen Kindern“, die im Erwachsenenalter antisozial geworden waren. Mit anderen Worten, diese folgenschwere Bürde scheint sich nach dem 40. Lebensjahr eher „auszuwachsen“. Dabei haben nicht wenige nach wie vor soziale Schwierigkeiten im Alltag, aber eben nicht mehr in offen grenzwertigem oder gar kriminellem Ausmaß.

So verwundert es auch nicht, dass die Anzahl an Verhaftungen bei Männern zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr am höchsten ist. In psychophysiologischer Hinsicht wurde übrigens bei Männern mit krimineller Aggression ein hoher Testosteron-Wert festgestellt, wobei man jedoch einräumt, dass dabei noch erheblicher Forschungsbedarf besteht.

- **Neuropsychologische, genetische und umfeldbedingte Aspekte:** Überhaupt muss man bei allen Untersuchungen mehrere Aspekte berücksichtigen, was eine Gesamt-Übersicht dann doch recht schwierig macht.

Dazu gehören *erbliche Faktoren* (die je nach Untersuchung prozentual recht hoch angesetzt werden) bzw. die *konstitutionelle Disposition*, wie es wissenschaftlich heißt. Ferner sogar die Einflüsse im *Mutterleib* und während der *Geburt* (was also auch das Verhalten der Mutter betrifft, sprich Alkohol, Rauschdrogen u. ä.).

Dazu zwischenmenschliche und umweltbedingte Aspekte, beispielsweise in Form von fremder Brutalität, Demütigung, elterlicher Ablehnung u. a. sowie schließlich *alkohol- und drogenbezogene Einflüsse* und *hirnorganische Ursachen* (z. B. Kopfverletzungen), die derzeit vermehrt wissenschaftliches Interesse auslösen (technisch unterstützt durch EEG, SPECT, PET, MRT etc. was hirnorganische Fehl-Funktionen und lokale Substanz-Defizite betrifft).

### „Psychopathie in gehobenen Kreisen...“

Nach all dem möchte man meinen, dass die Antisoziale Persönlichkeitsstörung - in welcher Form oder Kombination auch immer - ein spezifisches Problem der Grundsicht sei. Das aber ist ein Irrtum, man hat es schon geahnt: Die „Psychopathie in gehobenen Kreisen“ war deshalb schon früher ein beliebtes Forschungs-Objekt. Dazu eine kurze Übersicht:

Interessant ein Diagnose-Konzept, das sich für gehobene Positionen an folgenden Kriterien orientiert: interpersonell (zwischenmenschlich), affektiv (Gemütslage), Lebensstil sowie antisoziale Aspekte. Dabei scheinen sich die meisten Experten auf immer wiederkehrende interpersonelle und affektive Kernmerkmale zu stützen: manipulatives Verhalten, oberflächlicher Charme und heuchlerische

Ausdrucksweise, strategisches Lügen sowie Niedertracht ohne Schamgefühl und Gewissensbisse.

Ein häufig genutzter Kriterien-Katalog unterteilt in

- *Arrogant-betrügerischer interpersoneller Stil*: heuchlerisches Gebaren, Grandiosität, Lügen, Manipulation und Betrug
- *Affekt*: emotional flach, niederträchtig, fehlendes Schuldbewusstsein und Verleugnung von Verantwortung
- *Verhalten*: impulsiv, unverantwortlich, parasitärer Lebensstil, Fehlen von langfristigen Zielen sowie folgenschwere Langeweile.

Diese Einteilung erfasst bezeichnenderweise auch jene Personen, die man als „Anzugträger unter den Psychopathen“ beschreibt („Nadelstreifen-Kriminalität“) und die deshalb einer entsprechenden Diagnose eher entkommen. Denn bei weitem nicht alle Psychopathen wirken rasch erkennbar „böartig und gefühllos“, sondern - ganz im Gegenteil und ziemlich irritierend für die Opfer - ausgesprochen jovial, charmant und sogar philanthropisch (allerdings mit dem Geld anderer, versteht sich). Und doch können die Konsequenzen die gleichen sein, wahrscheinlich noch folgenschwerer, wenn auch oft erst auf den zweiten Blick durchschaubar, falls überhaupt und dann meist ohne korrigierende Auswirkung.

Das hat natürlich auch gesellschaftliche, ja wirtschafts-psychologische Gründe. Denn solche „Anzugtäter“ oder „Schreibtisch-Psychopathen“ führen in der Regel ein normales Leben, abgesehen von ihren skrupellosen Machenschaften auf ihrer spezifischen Einfluss- und Erwerbs-Ebene. Denn - ob irritierend oder nicht - innerhalb einer bestimmten Grenze wird Gier in einem Unternehmen durchaus geduldet und löst eher Bewunderung und höchstens Neid anstelle von Befremden, Abscheu oder gar Wut aus. Denn erst wenn eine gewisse, schwer durchschaubare Grenze überschritten wird, stößt diese Strategie auf öffentliche Verurteilung und zieht entsprechende Anklagen nach sich, so die Experten.

Und was die Allgemeinheit betrifft, so pflegt die Öffentlichkeit z. B. Schwindler, Betrüger und Diebe, nicht zuletzt auf höherer Ebene, eher zu tolerieren als Brandstifter, Entführer, Vergewaltiger, Mörder u. ä. Man kann es verstehen, aber da liegen eben auch die Vorteile „gehobenem Kriminalitäts-Niveau“.

Hier soll noch einmal auf den „**malignen Narzissmus**“ zurückgekommen werden. Gemeint ist die Kombination aus narzisstischer Persönlichkeitsstörung, antisozialem Verhalten, ggf. wahnhafter Einstellung und vor allem so genannter ich-syntoner Aggressionen bis hin zum Sadismus. Unter „ich-synton“ - und das ist wichtig zum Verständnis dieser Charaktere - versteht man beispielsweise Gedanken, Impulse oder Gemütsregungen, die dem eigenen Ich als stimmig und zugehörig empfunden werden. Das kann dann zu einer persönlichen Ideologie

führen, die dem Betroffenen als selbstverständlich, ja wertvoll oder gar nobel erscheint, auch wenn sie die Allgemeinheit als zutiefst unmenschlich bis grausam empfindet. Das kommt in allen Bereichen sämtlicher Kulturen und Gesellschaften vor und geht von Missbrauch oder Misshandlung bis zu nationalen oder gar weltweiten Verbrechen Einzelner oder international agierender Gruppierungen oder Institutionen.

Leider bleibt der maligne Narzissmus erstaunlich oft und lange verborgen, eher er meist per Zufall enttarnt wird. Das Verstörende nach der Aufdeckung: Bei einigen ist das sadistische Grundmuster deutlich erkennbar für jedermann. In der Mehrheit aber - so die Experten - handelt es sich erst einmal um „unauffällige, normale Persönlichkeiten, denen man das nie zugemutet hätte“.

### **Behandlungsfähig bzw. behandlungswillig – oder nicht?**

Ein besonderes Problem ist deshalb die Frage der Therapierbarkeit. Nicht wenige Betroffene weisen nämlich betont ahnungslos oder spöttisch jede Vermutung von sich, dass etwas mit ihnen nicht stimmen könnte (ich?!). Oder kurz: Sie erweisen sich nicht selten als völlig therapieresistent; entsprechend hoch sind beispielsweise die Rückfallquoten nach Beendigung ihrer Haftstrafe.

Auch spielt natürlich neben der genetischen (Erblast) bzw. konstitutionellen Prädisposition der schon erwähnte Einfluss postnataler Faktoren (konkret nach der Geburt und weiter in der folgenden kritischen Entwicklungs-Zeit) eine nicht unerhebliche Rolle. Erst durch eine unglückselige Kombination der „Persönlichkeits-Entgleisungen“ scheint sich das auszubilden, was heute als massivste Form der Persönlichkeitsstörung, nämlich einer „Psychopathie“, bezeichnet wird.

Dazu gehören eben auch die erwähnten katastrophalen Familienverhältnisse, mütterliche Vernachlässigung, elterliche Brutalität, Demütigungen, sexueller Missbrauch, Ablehnung und Verhöhnung durch Gleichaltrige usw. Das will alles in einer halbwegs erfolgreichen Therapie berücksichtigt sein.

Wenn diese äußeren bzw. psychosozial wesentlichen Belastungs-Aspekte überwiegen, bezeichnen manche Autoren entsprechend Betroffene auch als „sekundäre“ (eher „umweltbedingte“) Psychopathen, im Gegensatz zu den „primären“ (mehr genetisch belasteten) Fällen. Dass dabei jedoch keine befriedigende Abgrenzung möglich ist, liegt auf der Hand. Zu viele unwägbare Faktoren können hier die Weichen stellen und damit die Heilungsaussichten beeinflussen, gleichgültig welche Form der Verhaltenstherapie versucht wurde.

Und nicht zuletzt gilt es - besonders „im Bereich des Bösen“ - auch die jeweils herrschenden gesellschaftlichen Verhältnisse zu berücksichtigen, die ja bekanntlich sehr lange schwer durchschaubar sind - im Guten wie im Schlechten. Ein Beispiel dafür ist eben auch die Antisoziale Persönlichkeitsstörung in unserer Zeit und Gesellschaft.

Weitere ausführliche Beiträge zum Thema „Antisoziale Persönlichkeitsstörung“  
siehe auch in der Sparte *Psychiatrie heute* in dieser Internet-Serie

**<http://www.volker-faust.de/psychiatrie>**