

Amok a stavy amoku podobné: otevřené otázky

PhDr. Ludmila ČÍRTKOVÁ, CSc., Policejní akademie ČR

Tzv. amokové případy násilí už daleka nepatří k výjimečným událostem. Tragédie, které se dříve odehrávaly v (jihovýchodní) Asii a Americe, se stěhují do Evropy. Zprávy o údajně „šílených“ střelcích, kteří terorizují určitý prostor a zmasakrují osoby, které se tam právě nacházejí, se objevují už i ve zpravodajství z Evropy.

27. 9. 2001 krátce po desáté hodině vnikl 57letý F. Leibacher do parlamentních místností švýcarského kantonu Zug. Potřeboval 2 minuty a 34 sekund k tomu, aby zavraždil 14 lidí, další osoby těžce zranil. Ještě před dojezdem policie na místo spáchal sebevraždu střelou do hlavy. Vyšetřovací tým s ohledem na krátký časový interval konstatoval, že pachatel musel svůj masakr předtím nacvičovat.

27. 3. 2002 v 01.15 h započal střelbu na přítomné nočního zasedání radních 33letý R. Durn. Tragédie se odehrála v Nanterre u Paříže. Zabil 8 lidí, 19 zranil, z toho 14 těžce. Durn počkal, až budovu opustí hosté, střílel do politiků, kteří zůstali. Přeživší líčili, že postupoval metodicky a byl navenek zcela klidný. Než ho přítomní přemohli, křičel: „Zabijte mě!“ Den poté se pachateli podařilo vyskočit z okna v druhém poschodí policejní budovy, ve které byl vyslýchán...

26. 4. 2002 došlo v německém Erfurtu na Gutenbergově gymnáziu k největší masové vraždě v poválečném Německu. Student R. Steinhauser postřílel 14 učitelů, 2 studentky a jednoho policistu, který přišel na místo jako první. Svě počínání ukončil sebevraždou.

18. 9. 2006 šokoval Ostravsko brutální vraždou dvou osob a následnou sebevraždou P. Slíva. Poslední dějství tragédie se odehrálo v době zasedání místního zastupitelstva.

Uvedené příklady ilustrují extrémní podobu agrese, která bývá v médiích, ale i v odborné literatuře popisována jako

amok či amokové zločiny. Média používají výrazu „amok“ velmi volně, zpravidla jím označují běsnícího pachatele, který jako by ztratil racionální kontrolu nad svou životní situací a dal volný průchod zadržované agresi. Ani odborná veřejnost nepřistupuje k problémům amoku jednotně. V tomto článku nabídneme současné pohledy forenzní psychologie na problematiku tzv. amokových zločinů.

Amok z pohledu psychiatrie

Amok původně označoval vražedné šílenství, přesněji řečeno odbržděné a nevýběrové zabíjení ve stavu změněného vědomí, ovšem v rámci kultury, ve které má tento ventil k uvolnění naměstnaného vnitřního napětí určitou tradici. Samotný výraz pochází z malajštiny a znamená „odevzdat v boji i to poslední“. (Krecht, 1998) Jeho prapůvodem je zřejmě indické amuco, což značí bojovníka zasvěceného smrti. První zmínky o amoku na Dálném východě pocházejí od cestovatelů ze 16. století. Popisovali zvláštní chování malajských bojovníků, kteří se s pokřikem „amok“ a bez ohledu na vlastní přežití vrhali do řad nepřátel. Dokonce i mořeplavec James Cook zmiňuje v zápiscích z roku 1770 tento zvláštní způsob bojové taktiky založené na opovrhování strachem z vlastní smrti.

Amok se však postupem doby začíná objevovat i mimo válečné pole. V čase míru se z něj stává extrémní podoba protestu proti vnějším sociálním podmínkám. Amok mutuje, v jeho motivaci přebírá hlavní úlohu osobní situace. Tím ztrácí nádech hrdinství a je nazírán spíše jako projev duševní patologie. V Malajsii je amok původně vysvětlován stejně jako jiné podoby šílenství. Za jeho příčinu je považována posedlost zlými démony. Amok se postupně stává okrajovým jevem, kolem roku 1930 už představuje vyslovenou ojedinělost. K vytlačení amoku přispělo bez pochyby i opatření britské koloniální správy, která nařídila, že každý pachatel amoku musí být postaven před soud. (Čírtková, 2004)

V současné „západní“ psychiatrii je amok zařazen do kulturně podmíněných poruch. Diagnostický a statistický manuál ve čtvrté revizi z roku 1994 (DSM-IV) zmiňuje amok ve své příloze s názvem Kulturně vázané psychiatrické syndromy (Krizek, 2001). Je to poprvé, kdy se vůbec tento výraz objevil v oficiálním a široce používaném klasifikačním systému duševních poruch, platném ve světě západní civilizace. V manuálu je amok popisován jako *„...náhlý a nevyprovokovaný stav divoké agresivity. Postižená osoba, v naprosté většině muž, běhá zmateně, obvykle vyzbrojen střelnou zbraní, nožem ba ručním granátem, a bez rozdílu napadá lidi i zvířata... Po atace následuje amnézie a exhausce... Ataka amoku může být percipitována subjektivně chápaným zážitkem či pocitem křivdy.“* (Krizek, 2001, s. 568)

Psychiatrický přístup, ale i antropologické studie zdůrazňují určitou dynamiku vývoje amoku, která úzce souvisí s vnitřním duševním rozpoložením osoby. Již v roce 1901 vypracoval Gimlette tzv. čtyřfázový model amoku. Zahrnuje následující stadia:

- *stadium „klíčení“*

V tomto stadiu ztrácí jedinec svou víru ve vnější svět a jeho řád, postižený upadá do stavu dráždivé slabosti. Typickým příznakem stadia klíčení je dobrovolná sociální izolace, jedinec se stahuje do ústraní, přitom mění své životní návyky, vypadá z rytmu běžných denních povinností. Mohou se objevit i takové nápadnosti jako je půst či dlouhé pochody.

- *stadium hloubání (též přemílání, meditování)*

Je nasyceno podivným koumáním, dochází k pozvolnému posunu celkového duševního vyladění, mění se subjektivní rozpoložení a zřejmě i stav vědomí. Údajně postiženému v této fázi vnímaný svět celý potemní nebo se zbarví doruda (tzv. rudé vidění). V mysli může převládat buď uvědomovaný pocit strachu, nebo pocit vzteku. To jsou signály, že se již blíží výbuch násilí.

- *stadium amoku, agresivního běsnění*

Uvolňuje se vlastní amok s typickými jevovými stránkami, jako jsou divoké výkřiky, motorický neklid, likvidační napadání osob či zvířat, eventuálně ničení věcí či zakládání ohně. Prudké destruktivní konání může vyústit v sebevražedné aktivity nebo také v okamžiky zdánlivého zklidnění, po kterých může znovu propuknout původní ničení.

- *následné stadium*

V posledním poamokovém stadiu se může objevit hluboký spánek či stav dezorientace a pomatenosti, za obvyklou je považována rovněž retrográdní amnézie. Vražedné řádění si postižený zpětně nevybavuje.

Právě nápadnosti a poruchy, které postihují kognitivní i emocionální procesy postiženého před činem (dominující myšlenky, katathymní myšlení, ulpívající nálady atp.) i po něm (amnézie, exhausce, dezorientace v čase a prostoru) jsou vnímány jako průkaz toho, že pachatel amoku je, hovorově řečeno, jasný případ pro psychiatra. (Weilbach, 2007)

Z pohledu psychiatrie je tedy amok chápán jako duševní porucha, na jejímž konci je svévolná, ale zřejmě nevyprovokovaná epizoda vražedné anebo extrémně destruktivní agrese, následovaná vyčerpáním a vymizením vzpomínek, která často končí suicidem. Názory na to, zda amoku předcházejí jasné varovné signály, se na půdě psychiatrie liší.

Úvodem popsané evropské případy jsou v médiích i v odborné literatuře označovány za ukázky amoku. (Viz např. Schulz, 2002; Köhler a Kursawe, 2003) Z letmého srovnání je přitom zřejmé, že se v určitých podstatných ohledech od psychiatrického vymezení amoku jako kulturně vázaného psychopatologického syndromu liší. Pachatelé se v průběhu vražedného běsnění nechovali zmateně, naopak dle svědectví postupovali metodicky, navenek byli klidní. Jejich agrese byla cílená. V Erfurtu se Steinhauser zaměřoval hlavně na učitele, neboť byl údajně veden pomstou za nespravedlivé hodnocení svých studijních výkonů. Také v českém případě postupoval

pachatel cílevědomě, likvidoval údajné původce svých potíží. Rovněž „poamoková“ dezorientace či amnézie na čin se u pachatelů ze západní civilizace neobjevuje (viz případ z Nanterre). Pakliže původci masakru (výjimečně) nekončí sebevraždou, zůstávají u nich vzpomínky na čin zachovány. Podrobné analýzy uvedených i dalších případů z Evropy, USA a Kanady by zřejmě přinesly i další podstatné rozdíly od stávajícího psychiatrického vymezení amoku.

Není proto divu, že případy, které evokují dojem amokového vraždění, jsou nakonec při znaleckém zkoumání vysvětleny pomocí jiných psychiatrických pojmů a diagnóz pro jejich pachatele. Amoku podobná jednání bývají interpretována jako dissociativní příhody, explozivní reakce, syndrom epizodické ztráty kontroly atp. Tyto pojmy však nevystihují přesně podstatu jednání pachatele. Experti se proto přiklánějí k názoru, že amokové masakry jsou důsledkem určitých poruch osobnosti a chování, v ojedinělých případech se nevylučuje ani psychotické pozadí. (Weilbach, 2007) Například u pachatele z kantonu Zug došel (posthum) znalec k závěru, že se jednalo o komplexně narušenou osobnost s dissociativní poruchou psychopatického stupně s prvky narcismu, kverulantství a paranoidity.

Výraz amok tak v současné odborné literatuře nalezneme:

- v psychiatrii jako okrajové téma podřazené pod kulturně vázané psychopatologické syndromy, kam například patří i woodoo,
- jako zatím vágní označení pro podskupinu masových vražd, ve kterých pachatel z různých motivů a s různými osobnostními problémy zaútočí vědomě, záměrně a programově (tj. po určité přípravě) pomocí zejména střelných nebo bodnosečných zbraní na nic netušící oběti, které mohou být částečně i náhodné. Podle Neubachera (2003) je pro pachatele amokového zločinu typické, že zaútočí náhle, jeho chování připomíná akt vzedmutého

zoufalství či pomsty, přičemž sám končí sebevraždou, anebo se nechá zabít zasahujícími jednotkami. V průběhu jednání chybí jakékoli příznaky silných afektů, pachatel projevuje chladnou agresi.

Amok z pohledu forenzní psychologie

Vzrůstající četnost amokových zločinů v západní civilizaci probudila zájem sociálních věd o tento fenomén. Ty se vzdalují od původních názorů na psychopatologický (chorobný) základ amoku a roli příčin přisuzují zejména reálným vnějším a vnitřním konfliktům budoucího pachatele. Sociologicky orientované studie poukazují na globální charakter moderních amokových zločinů (viz masakry ve školách, na veřejných místech, rodinné masakry atp.). Experti soudí, že do moderních amoků se promítají napětí a nejistoty jedinců žijících v dnešní společnosti. Amok vlastně představuje konfliktní reakci na opakované zážitky sociální degradace, ponižování, exkluze na okraj společnosti.

Na tyto pozice navazuje současná forenzní psychologie. Chápe amok jako intencionální, homicidálně-suicidální agresi, která se odehrává v jednom časovém úseku a na určité, často veřejné lokalitě. Amok přitom neudeří jako blesk z čistého nebe, nepředstavuje náhlou ataku (epizodu), nýbrž jde o delší proces. Vlastnímu činu předchází postupný vývoj motivace (odhodlanosti) k usmrcování. Ačkoliv samotný čin mohou odstartovat drobnosti a malichernosti, kauzální jsou dlouhodobé konflikty. Za klíčové pro amok jsou považovány konflikty spjaté s uznáním (akceptováním v sociálním okolí) a s vymahatelností práva (pocity nespravedlivosti po ztroskotání naděje na nápravu). Citlivým tématem pro vznik amoku může být dle některých autorů (viz např. Weibach, 2007) též naplnění atributů sociální role muže (obstát v konkurenci, udělat kariéru, zajistit rodinu atp.). Je totiž faktem, že do amoku „spadnou“ v drtivé většině muži.

Modelový vývoj amoku začíná u problémů a potíží v některé z důležitých životních oblastí. Ty vedou k sociální izolaci a pocitům vyloučení (exkluze) ze společnosti. Jedinec vypadává ze sociálních struktur, chybí mu zážitky uznání, podpory a solidarity. To destabilizuje integritu osobnosti, morální a sociální normy ztrácejí na vnitřní závaznosti. Už Hirschi (viz např. Čírtková, 1998) zdůrazňoval, že člověk potřebuje intenzivní sociální vazby, aby si vytvořil a zachoval interní psychickou sebekontrolu. Tam, kde lidé ztrácejí intenzivní sociální vazby anebo se jich vzdávají, vzrůstá pravděpodobnost sociálně deviantního chování. Za první signály nezdravého vývoje lze považovat:

- nedostatek vnímavosti (vroucnosti) k blízkým osobám,
- pocit, že běžné hodnoty a normy nejsou důležité,
- přerušení konvenčních činností a narušení konvenčního životního stylu.

Minimální či absentující sociální kontakty podporují otupění citů k lidským osudům obecně, čímž se rozvolňuje sebekontrola. Izolovaný a lidmi opuštěný jedinec (ať už se do této situace dostal jakýmkoli způsobem) není ničím vázán, může vlastně všechno. Tím se otevírá prostor pro destruktivní řešení konfliktů. Cílem už není změnit situaci k lepšímu, cílem je uvolnit vnitřní emocionální napětí (vztek, zášť, beznaděj, bezmoc atp.), ale také potrestat domnělé či skutečné viníky. Amok, který se jeví jako zaslepená, neúčelná agrese, reprezentuje vlastně kolaps osvojených limitů a zvnitřnělých norem. Podle Weilbacha (2007) předchází amoku „sociální smrt“ pachatele, protože už dlouho před vlastním činem vypadne ze souřadnic běžného života a utápí se v privátních negativních pocitech. V momentu, kdy začíná útok, přesně ví, co činí. Oběti jsou vnímány pouze jako terče, cílové body, nikoli jako konkrétní osoby.

To dokládají i poselství, která se později najdou. Někteří pachatelé amokových zločinů totiž zanechávají odkazy v podobě

dopisů či internetových vzkazů. V nich se pokoušejí obhájit své právo na tento způsob vyrovnávání účtů se společností. Paradoxně hledají ex post pochopení pro svoje pocity křivdy, ponížení či zloby. Dokonce sami sebe popisují jako oběti, a ne zločince.

Otevřené otázky kolem problematiky amoku

Ačkoliv je výraz amok ve forenzní psychologii běžně používán, objevují se i kritické názory. Upozorňují na to, že v pravém amoku v kulturním kontextu Malajsie byl vždy přítomen nápadný motorický neklid a nejtěžší agrese v podobě nevýběrového napadání zcela *náhodných* obětí. V západní civilizaci se motorický neklid pachatele vůbec neobjevuje a oběti jsou pachateli více či méně známy. I v případech střílení ve školách si pachatel nevybírá libovolnou školu, ale právě tu, ke které má osobní vazbu. Někteří odborníci (viz Köhler a Kureawe, 2003) proto místo amoku prosazují jako alternativu termín *masové vraždy*. Dle manuálu FBI představují masové vraždy takové skutky, při kterých pachatel usmrtí v jednom nepřetržitém časovém úseku a na jednom místě tři nebo více osob. Objevují se však i názory, které nekladou rovnítko mezi masové vraždy a amokové zločiny. Považují amok za *specifickou variantu* (podskupinu) masových vražd. (Lübbert, 2002)

V souvislosti s amokovými zločiny se objevil i další termín – *rozšířené sebevraždy*. I ten je však odmítán. Experti správně upozorňují na fakt, že v motivační struktuře masových vražd dominuje zaměření na usmrcení cizích osob, vlastní sebevražda je buď narcisticky inscenována, anebo prostě vědomě přijímána jako bod agresivního scénáře.

Otevřenou otázkou je i upřesnění základních (psychologických a kriminalistických) charakteristik amokových zločinů včetně profilů jejich pachatelů. Typického amokového pachatele popisuje Arbodela-Florenz (1985) na základě rozboru

případu C. Whitmana, který vystoupil na věž Texaské univerzity a odtud střílel do lidí (14 mrtvých, 31 zraněných). Pod označením „Whitman syndrom“ líčí schizoidně osamělého člověka s paranoidními rysy, který má zvýšenou potřebu sebeprosazení a vykazuje zvýšenou citlivost (zranitelnost) vůči vlastní osobě. Tváří tvář narůstajícím společenským tlakům a požadavkům selhává a nakonec se cítí jako cizinec uprostřed nepřátelského světa. Dietz (1986) rozlišuje mezi mimorodinnými (extrafamiliar) a rodinnými (familiar) vraždícími sebevrahy (tzv. homicidum-suicidum pachatel). Podle něj vraždí extrafamiiliární pachatelé (označuje je jako „set and run killers“) z různých pohnutek. Čin i možný útěk z místa činu bývají pečlivě připraveny. Naproti tomu rodinní amokoví vrazi (family annihilators) jsou většinou otcové závislí na alkoholu nebo drogách, vyvraždí rodinu a následně spáchají sebevraždu. Jiný typ představují tzv. „Pseudocommandos“. Jsou posedlí zbraněmi, detailně plánují a svůj čin inscenují tak, aby byli zabiti rukou policistů. Pod tento typ jsou často řazeni také mladiství pachatelé vraždící na svých školách.

Uvedené pokusy o klasifikaci amokových činů anebo jejich pachatelů sice výstižně ilustrují šíři jevu, ale jinak mají problematickou poznávací hodnotu. Studie se často opírají o údaje z druhé ruky anebo pracují jen s malým vzorkem případů s využitím kvalitativních metodologických přístupů. Někteří autoři pak skepticky tvrdí, že typický pachatel amokových skutků neexistuje. (Adler, 2002; Köhler a Kursawe 2003) Společné znaky je dle nich třeba hledat v povaze a průběhu činu, nikoli v osobnostech pachatelů. K základní nezpochybnitelné charakteristice amoků zatím patří:

- homicidálně-suicidální vzorec jednání,
- fáze vývoje, kterými procházejí pachatelé.

Všichni se shodují v tom, že masová vražda či amok je procesuální dění, které probíhá ve fázích. Ohledně fází však existují různé názory. Weilbach (2007) rozlišuje fáze tři:

- stadium interpretace (konflikty a neúspěchy jsou interpretovány jako křivda, ponížení či nespravedlivost),
- stadium transformace (pocity exkluze se překloupí do zlosti, agrese),
- stadium konání (příprava a posléze realizace destruktivního „projektu“).

Jiní autoři (Adler 2002) popisují čtyři fáze, které celkem věrně kopírují původní představy Gimletta z roku 1901. Diskuze kolem fází amoku se sice na první pohled může jevit jako ryze teoretická, ale ze všech momentálně diskutovaných otázek má zřejmě nejvyšší praktickou hodnotu. Souvisí totiž úzce s problémem predikce a prevence amokových zločinů. Empiricky ověřené fáze vývoje a jejich typické projevy v chování pachatele totiž slibují možnost včasné identifikace rizikových faktorů. V ideálním případě by pak bylo možné předcházet takovým zločinům jako je střílení ve školách, extrémní násilí na (bývalém) pracovišti atp.

Velmi různorodá jsou také zjištění o výskytu psychických poruch u pachatelů. Někteří autoři popisují zkoumané pachatele jako psychicky nenápadné a bez psychopatologických příznaků. Jiní badatelé docházejí k opačným závěrům. Zjišťují u pachatelů masových vražd různé psychické poruchy, nejčastěji borderline (hraniční poruchu osobnosti), narcistickou nebo disociální osobnost či další formy psychopatie, dokonce i psychotické poruchy. (Adler, 2002) Monokauzální souvislost mezi amokem a psychickou poruchou je však všeobecně odmítána. V poslední době zejména u psychoanalyticky orientovaných autorů prožívá renesanci koncepce narcismu při vysvětlování příčin zvýšeného počtu masových vražd a amoků rodinného typu ve společnosti. (Schulz, 2002)

Závěr

Masové či amokové vraždy jsou sice statisticky vzato okrajovým jevem, ale už kvůli počtu nevinných obětí je nelze

ve výzkumu ani v praxi přehlížet. Veřejnost je těmito tragédiemi vždy otřesena - snad nejvíce samotným faktem, že drtivá většina amokových střelců jedná úmyslně a na čin se připravuje. Mimo jiné i nedávný masakr v Blackburgu ve Virginii na tamní technické univerzitě roznítil diskusi o tom, zda mu šlo předejít. Experti z nedávno vzniklého Institutu pro psychologii a bezpečnost v Aschaffenburgu (SRN) tvrdí, že excesy násilí ve škole lze předvídat. (Viz www.institut-psychologie-sicherheit.de) I když s tímto optimistickým názorem nemusí každý souhlasit, je pravda, že forenzně psychologický výzkum amokového násilí přispívá k vypracování poznatků, které lze využít pro prevenci těchto extrémních podob homicidálně suicidální agrese.

Literatura:

- Adler, L.: Amok. Eine Studie. München: Belleville, 2002.
- Arboleda-Florez, J.: Amok. In: The Cultural Bound Syndromes. Dordrecht/Holland: D. Reidel Publishing Company 1985.
- Čírtková, L.: Potenzní psychologie. Plzeň: Nakl. Aleš Čeněk 2004.
- Dietz, P. E.: Mass serial and sensational homicide. Bull NY Acad. Med, 1986, č. 62, s. 477-491.
- Gimlette, J. D.: Notes on a Case of Amok. J top.Med Hyg. 1901, č. 4, s. 195-199.
- Knecht, T.: Amok. Kriminalistik, 1998, č. 10, s. 681-684.
- Köhler, D. - Kursawe, J.: Amokläufe an Schulen. Kriminalistik, 2003, č. 10, s. 591-597.
- Krizek, G. O.: Kulturně vázané psychiatrické syndromy. Praktický lékař, 81, 2001, č. 10, s. 568-572.
- Lübbert, M.: Amok. Lauf der Männlichkeit. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaften 2002.
- Neubacher, F.: Serienmörder. Kriminalistik, 2003, č. 1, s. 43-49.

Schulz, T.: Der Amoklauf von Erfurt, Selstmordattentate und andere Hassverbrechen. Kriminalistik, 2002, č. 7, s. 429-435.
Vollenweider, J.- Akeret-Blatter, R.: Amok und „finaler Rettungsschuss“. Kriminalistik, 2003, č. 3, s. 181-189.
Weilbach, K.: Amok - Prävention statt Mythenbildung. Kriminalistik, 2007, č. 2, s. 119-127.

L.Čírtková

Amok a stavy amoku podobné : otevřené otázky

Shrnutí

Výraz amok se objevuje v psychiatrii jako kulturně podmíněný psychopatologický syndrom. Vedle toho se s pojmem amok stále častěji setkáváme ve vědách o zločinu. V článku shrnuje autorka současné názory na amok ve forenzní psychologii. Amok je zatím definován jako masová vražda, pro kterou je typická intencionální homicidálně suicidální agrese. Autorka v textu upozorňuje na otevřené problémy kolem příčin a predikce amoku v západní civilizaci. Zastává názor, že studium vývojových fází amoku může mít praktický význam pro prevenci těchto zločinů.

L.Čírtková

Amok and state od amok resembling : open questions

SUMMARY

The expression "amok" appears in psychiatry as a culturally conditioned psychopathological syndrome. In addition to this, we come across the term amok increasingly more often in sciences dealing with crime. In the article, its author summarises current opinion about amok in forensic psychology. For the present, amok is defined as mass murder,

for which intentional homicidal and suicidal aggression is typical. In the text, the author draws attention to open problems regarding the causes and possibilities of prediction of amok in western civilisation. She holds the view that a study of the development stages of amok can have practical relevance for prevention of such crime.

L.Čírtková

Der Amok und Stände amok Ähnlichkeiten: Offene Fragen

ZUSAMMENFASSUNG

Der Ausdruck 'Amok' kommt in der Psychiatrie als ein kulturell bedingtes psychopathologisches Syndrom vor. Daneben treffen wir den Begriff 'Amok' immer häufiger in den Verbrechen-Wissenschaften an. Im vorliegenden Artikel fasst die Autorin die derzeitigen Ansichten über den Amok in der forensischen Psychologie zusammen. Der Amok wird mittlerweile als der Massenmord definiert, für den die intentionale homizidal suizidale Aggression typisch ist. Die Autorin macht im vorliegenden Text auf offene Probleme rund um die Ursachen und die Prädiktion des Amoks in der westlichen Zivilisation aufmerksam. Sie vertritt die Meinung, dass das Studium der Entwicklungsphasen des Amoks für die Prävention solcher Verbrechen von praktischer Bedeutung sein kann.