

(Aus der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Breslau [Direktor
Geh. Medizinalrat Prof. Dr. R. Wollenberg].)

Über Selbstanzeigen Geisteskranker.

Von

Dr. Rose Malachowski †,
ehemal. Assistenzärztin der Klinik¹⁾.

(Eingegangen am 14. April 1925.)

Selbstanzeigen sind immer lebhaftem Interesse begegnet — allein schon um des Umstandes willen, daß sie einem primitiven Menschen geradezu als widernatürliche Akte imponieren müssen. Wie kann ein normaler Mensch, der das Recht gebrochen hat, sich selbst der Strafe zuführen wollen, die der Verfechter eben dieses Rechtes über die verworfene Handlung verhängt hat! — das ist der erste Gedanke, der in dem nicht reflektierenden, „natürlichen“ Menschen auftaucht, wenn er von der Selbstbeziehung eines Menschen hört. Dieser Gedanke hat, wie *Heilbrunner* berichtet, im alten Rom bereits zu der Anschauung geführt, daß aus der Tatsache der Selbstbeziehung an sich schon auf das Vorliegen einer Geistesstörung geschlossen wurde. Reiches kasuistisches Material hat sich seit vielen Jahren angesammelt, und seit ca. 20 Jahren versucht man, dieses Material zu gruppieren. Von dem Gesichtspunkte ausgehend, daß es sich in der Mehrzahl der Fälle um ausgesprochene Seelenkranke handelt, hat man zunächst eine Einteilung nach den *Krankheitsgruppen*, bei denen Selbstanzeigen vorkommen, bzw. nach den *Bewußtseinszuständen*, in denen sie erstattet werden, zugrunde gelegt (*Haymann*). Diese Einteilung trifft aber nicht die eigentliche Wurzel der Erscheinung. Vor allem muß ihr gegenüber im Auge behalten werden, daß man auch von „physiologischen“ Selbstanzeigen sprechen kann. *Haymann* weist darauf hin, daß Selbstanzeigen, z. B. die des

¹⁾ Fräulein Dr. *Malachowski* hat die von mir unter kriminalpsychologischen Gesichtspunkten gesammelten und zum großen Teil selbst bearbeiteten Fälle von Selbstanzeigen, die in der hiesigen Klinik zur Beobachtung gekommen sind, auf meine Anregung hin weiter verfolgt und gesichtet. Um das etwas erlahmte Interesse für diese psychologisch eigenartige Erscheinung neu zu wecken — seit *Heilbrunners* ausgezeichnetem Exkurs, d. h. also in der ganzen Kriegs- und Nachkriegszeit ist literarisch nichts über dies Thema verlautet — halte ich es für meine Pflicht, die von der Verfasserin kurz vor ihrem allzu frühen Tode zum Abschluß gekommene Arbeit in etwas veränderter Form zur Veröffentlichung zu bringen. *Kehrer*.

Vagabunden, der Unterkunft sucht, vom Standpunkte dessen, der sie erstattet, etwas Lebensbejahendes sein können und ihre Motivierungen durchaus nicht krankhaft zu sein brauchen. Solche Selbstanzeigen aus verständlichen Beweggründen können auch von im engeren Sinne geisteskranken Personen erstattet werden, wie ein weiter unten zu besprechendes Beispiel zeigen wird.

Nach dem kriminal-psychologischen Prinzip hat *Bresler* die pathologischen Anschuldigungen in erdichtete, d. h. wissentlich falsche Anschuldigungen, in falsche Anschuldigungen auf Grund krankhaft gestörter Wahrnehmung oder Denkfähigkeit (Inhalt, Halluzinationen u. ä.) und schließlich in inhaltlich richtige, aber krankhaft motivierte Anschuldigungen eingeteilt.

Klinisch-psychologische Gesichtspunkte liegen der Einteilung zugrunde, die 1914 *Heilbronner* durchgeführt hat, indem er scheidet: Selbstanzeigen aus reiner „Melancholie“, nämlich hervorgerufen durch Gefühle von Leistungsunfähigkeit und Unwürdigkeit, aus „ängstlichen Depressionen“, sei es bei Melancholie, Paralyse, Schizophrenie, Epilepsie usw., aus „expansiven Zuständen“, aus „Lust an Sensation“ und „Schwachsinnzuständen“ heraus. Wie man unschwer erkennt, versucht hier *Heilbronner* die Selbstanzeigen aus der psychologischen Eigenart von Syndromen im Sinne *Hoches* zu verstehen bzw. die Eigenart der Selbstanzeige in innere Beziehung zu psychologischen bzw. psychopathologischen Typen zu setzen.

Demgegenüber wollen wir unabhängig von der heute gültigen nosologischen Einteilung Einzelfälle betrachten und bei ihnen die Bausteine aufsuchen, deren Produkt die Selbstanzeigen sind. Natürlich sind wir uns darüber klar, daß diese Zerlegung niemals vollständig sein kann. Denn dazu gehörten z. B. Stoffwechseluntersuchungen, genaue Blutuntersuchungen usw., die im Verhältnis zu der aufgewandten Mühe meist zu geringe Resultate liefern würden. Wir beschränken uns daher auf die Frage: Wie kommt ein Mensch zu diesem scheinbaren Akte der Selbstvernichtung, was für Faktoren müssen dazu bei ihm zusammenreffen? Daß es in jedem Falle verschiedene Faktoren sein werden, versteht sich nach unseren heutigen Anschauungen von selbst, daß wir in manchen Fällen vorläufig außerstande sind, die Faktoren aufzufinden, werden unsere Krankengeschichten leider zeigen.

Fall 1. An den Anfang stellen wir die Selbstanzeige eines 56jährigen Alkoholisten, der, nachdem er schon vorher den Gedanken gefaßt und sich Mut angetrunken hatte, auf einem hiesigen Polizeirevier sich selbst der *Unterschlagung* bezichtigte.

Dieser Mann war im Verlauf von 2 Jahren 12mal in unserer Klinik, vorher und zwischendurch 6mal in der städtischen Heilanstalt. Jeder Aufenthalt verlief in derselben Weise: Nach einigen Tagen bis Wochen gewissenhafter Arbeit zunehmender Alkoholmißbrauch, Schlaflosigkeit, nächtliches Fratzensehen, Unruhe,

Zittern, Arbeitsunfähigkeit. Bitte um Aufnahme in die Klinik: Katzenjammer, Selbstanschuldigungen, Bitte, ihn doch ja in eine Provinzialanstalt zu geben, doch selbst da einer Änderung seines Zustandes durch Eintritt in einen Antialkoholikerverein durchaus abgeneigt. In der notgedrungenen Enthaltsamkeit der Klinik zunehmend arbeitsfähiger, selbstsicherer, *fordert* die Entlassung als sein Recht, macht den Ärzten bei Behörden Schwierigkeiten.

Eigene, *anamnestische* Angaben: Vater und Großvater Potatoren, jähzornig, rechthaberisch, Erziehung des Pat. ungleichmäßig, unstet. Gymnasium, gutes Abitur, Studium der Berg- und Hüttenkunde. Kurz vor dem Ingenieurexamen notgedrungen Aufgabe des Studiums, da das elterliche Geschäft zusammenbrach. Stellungen als technischer Reisender zu großer Zufriedenheit ausgefüllt. Schon in Untertertia zu trinken angefangen, habe viel vertragen, sei aber nie sinnlos betrunken gewesen. Ebenfalls sehr früh stark geraucht und onaniert. Mit 26 Jahren Heirat, doch unglückliche Ehe, nach 7 Jahren Trennung. Durch häusliche Szenen und Tod eines Kindes Aufregungen, starker Alkoholmißbrauch, Differenzen mit Vorgesetzten, konnte sich trotz vorzüglicher Arbeit nicht halten, seitdem 30 bis 40 Stellungen, allmählich schlechter werdend. Mit 40 Jahren in Frankreich zur Fremdenlegion angeworben, nach Algerien transportiert, nach ca. 1 Jahr geflohen. Nach Deutschland zurückgekehrt, vertrug er den Klimawechsel schlecht, war in verschiedenen, auch psychiatrischen Krankenanstalten.

1918 nach eigener Angabe Beginn des moralischen Verfalls. In Schiebergesellschaft geraten, Unterschlagung, „habe als Ehrenmann alles auf sich genommen“, stellte sich selbst der Staatsanwaltschaft, wurde mit Gefängnis bestraft. „Wenn ich betrunken bin, weiß ich gar nicht mehr, was ich mache, kleine Schwindeleien, Betrugsmanöver, es ist schandhaft.“ Doch legte er immer Wert auf seine Rechtllichkeit, gestand seine Fehler mit großer Offenheit ein und hat uns keine nachweisbar falschen Angaben gemacht.

Über die *Vorgänge*, die zur *Selbstanzeige* führten, ist folgendes bekannt: Nachdem Pat. 2 Monate in unserer Klinik gewesen und ihm die energisch geforderte Entlassung verweigert worden war, teilte er eines Tages mit, daß er eine Beschwerde an verschiedene Behörden eingereicht habe und entwich kurz danach Anfang Januar in den Kleidern eines Bureaubeamten, dem er zur Hilfe zugeteilt war. Konnte sich draußen jedoch nicht halten und ließ sich schon 3 Tage darauf einen Aufnahmechein für die städtische Irrenanstalt ausstellen. Dort begehrte er sehr bald auf, weil er kein Schlafmittel bekam und wurde kurzerhand entlassen. Nach eigenen Angaben wieder Arbeitsversuch, doch keine Verdienstmöglichkeit. Betrank sich, ging nach einem Polizeirevier und beschuldigte sich selbst der Unterschlagung — wie er ganz genau wußte — ziemlich wertloser Sachen. Er wollte nur eine Unterkunft haben und hätte in dieser Verfassung auch einen Diebstahl zugegeben, den er später mit Entrüstung leugnete. Darüber, ob er sich ad hoc Mut angetrunken hatte oder ob die Trunkenheit das Primäre gewesen wäre, macht der Patient etwas verschiedene Aussagen.

Die Polizei setzte ihn in Erkennung der Haltlosigkeit seiner Anschuldigungen nach wenigen Stunden wieder in Freiheit.

Wir haben also hier einen Menschen, dessen Vorfahren in zwei Gliedern Alkoholiker und Psychopathen waren, der selbst, Alkoholiker, Raucher, Masturbant, trotz Intelligenz, Ehrgeiz, Selbstbewußtsein durch diese Süchte in Verbindung mit seiner maßlosen Erregbarkeit, Haltlosigkeit und seinem Abhängigsein von Stimmungen immer tiefer sinkt und mit 50 Jahren auch den moralischen Halt verliert. Sobald er in der Klinik eine Zeitlang abstinent geblieben und vielleicht durch die Ab-

stinenz wieder unruhig geworden war, war er einsichtslos genug zu meinen, daß er sich draußen wieder halten könne. Ob er allerdings wirklich sich eine Festigkeit zutraute, die er sonst nicht besaß, und nicht nur seine Unruhe betäuben wollte, bleibe bei seiner Intelligenz dahingestellt.

Zwischen den beiden letzten Aufenthalten in unserer Klinik, als die Aufnahme bei uns und in der städtischen Heilanstalt ihm seiner Unverschämtheit wegen versperrt schien, er keine Arbeitsmöglichkeit hatte und dazu kalter Winter war, erstattete er die Selbstanzeige. Später gab er offen zu, daß er sich ein Obdach verschaffen wollte. Ein solches im Asyl für Obdachlose zu suchen, gab sein Stolz nicht zu, er hielt sich offenbar für zu gut dazu.

Diese Selbstanzeige ist nur unmittelbarein Ausfluß der Krankheit, d. h. als ein verständlicher Ausweg eines Alkoholikers aus der durch die Folgen seiner Trunksucht im Augenblick gegebenen sozialen Situation anzusehen.

Fall 2 betrifft ebenfalls einen — 42 Jahre alten — Alkoholiker, der sich im Januar dieses Jahres bei einem Polizeirevier stellte und selbst des *Mordes an seiner Frau* bezichtigte. Er machte einen aufgeregten, verstörten Eindruck und trug in seiner Tasche einen Zettel mit der Weisung, sich an einen namentlich bezeichneten Arzt unserer Klinik zu wenden, wenn er einen Anfall bekommen sollte. Daraufhin wurde er bei uns eingeliefert, wo er schon mehrmals gelegen hatte und wo folgendes festgestellt war:

Über Familie nichts Sicheres bekannt, ebensowenig über frühe Kindheit. Pat. hat in der Schule schlecht gelernt, nur bis zur 4. Klasse gekommen. Als 7jähriger Knabe Gehirnhautentzündung. Mit ca. 18 Jahren Sturz von einem Bau, angeblich Gehirnerschütterung und seitdem Krämpfe, von denen er aber nichts Genaues wisse. Will einmal der Anfälle wegen ins Wasser gegangen sein.

Von Jugend auf häufige Gefängnisstrafen wegen Körperverletzung, Beleidigung, groben Unfugs, Hausfriedensbruches, Widerstandes gegen die Staatsgewalt usw. Mit 24 Jahren Heirat. Mit ca. 26 Jahren, als er einer Betrügerei wegen im Gefängnis saß, dort in der Schlosserei gearbeitet, dabei flog ihm ein Nagel ins linke Auge, erblindete links. Immer reichliche Mengen Alkohol (Schnaps und Bier) zu sich genommen. Mit 30 Jahren wegen Trunksucht entmündigt, Entmündigung nach dem Kriege wieder aufgehoben. Als Soldat viele Strafen wegen unerlaubter Entfernung. Deswegen 1916 hierher zur Begutachtung. Damals und im folgenden Jahr als geistig minderwertiger, haltloser, leicht schwachsinniger Alkoholiker bezeichnet, bei dem die Voraussetzungen des § 51 RStGB. erfüllt sind. Mitte 1916 in Nervenabteilung des Lazaretts Brieg wegen chronischem Alkoholismus mit Sinnestäuschungen und Beeinträchtigungsideen. Hörte bekannte Stimmen, die sich über die Möglichkeit eines Mordes an ihm unterhielten. Damals zuerst Angabe, daß er 1915 beim Anlegen eines Drahtverhaus sein Auge verloren hätte. Diese Angabe wird bei Rentenansprüchen mit unglaublicher Hartnäckigkeit auch Gegenbeweisen gegenüber aufrechterhalten. Beim Selbstschutz 1921 will er späteren Angaben zufolge durch Mißhandlungen sein linkes Auge verloren haben und so heftig auf den Kopf geschlagen worden sein, daß er seitdem an Krämpfen leide. Bei Vorhalt der Unrichtigkeit seiner Angaben will er nur den Verlust seines künstlichen Auges gemeint haben. 1922 schreibt Pat. einen klaglichen Brief

an seinen damaligen militärischen Vorgesetzten mit der Bitte um Vorschuß, da seine Frau ihm gestern gestorben sei: eine Angabe, deren Unrichtigkeit jederzeit mit Leichtigkeit hätte nachgewiesen werden können. 1923 Unterschlagung von Geldern seiner Frau und Abreise nach Berlin, wo er aufgegriffen wurde (nach Bericht der Berliner Polizeibehörde). Eigene Darstellung: Auf die Nachricht vom Strafantrag seiner Frau hätte er sich selbst der Polizei gestellt. Besonders seit dem Kriege nach Bericht seiner Frau unendlich, maßlos erregbar, eifersüchtig. Arbeitete ein paar Wochen, „dichtete sich dann wieder was aus und hat die Arbeit hingehauen“. Gewalttätigkeiten, Bedrohungen seiner Angehörigen, Poromanie, Trunksucht; bei der Rückkehr Katzenjammer und Besserungsgelübde.

Vorgeschichte seiner Selbstanzeige: Seiner angeblichen Krämpfe wegen zur Begutachtung und Beobachtung in unserer Klinik, kam von einem aus fadenscheinigen Gründen erbetenen Urlaub nicht zurück.

Nach 6 Tagen aus den eingangs erwähnten Gründen vom Polizeirevier hier eingeliefert, anfänglich noch den wilden Mann spielend, dann von dem ganzen Vorgang nichts mehr wissen wollend. Er wäre bei dem Urlaub in die Hände von Kollegen geraten, die ihn zum Trinken verleitet hätten, er vertrage doch leider nichts und hätte sich dann auf einmal hier befunden. Anfänglich der Meinung, daß die Frau ihn hereingebracht hätte, auf Vorhalten der wahren Begebenheiten behauptet er, nichts davon zu wissen, das müsse in einem seiner plötzlichen Anfälle von Bewußtlosigkeit geschehen sein. Benimmt sich der Frau gegenüber dann hilfreich und ordentlich, wie auch die Frau ihn in seinen trunkfreien Zeiten immer verteidigt und in Schutz nimmt.

In diesem Falle finden wir also einen Menschen, in dem sich eine gewisse Gutmütigkeit mit Haltlosigkeit, Lügenhaftigkeit, Erregbarkeit, Eifersucht und den nie ausgeführten Besserungstendenzen des Trinkers paart.

Die Selbstbezeichnung ist in der deutlichen Erwartung ihrer forensischen Belanglosigkeit erstattet und in dem Bestreben, seinen Katzenjammer nicht im Hause seiner etwas resoluten Frau, sondern in der Klinik auszuschlafen. Damit verband er den Wunsch, dem Arzt einen seiner „Anfälle“ zu zeigen, für den im ruhigen Betrieb der Klinik kein Anlaß vorlag. Die direkten und indirekten Motive zur Selbstanzeige sind hier in Lügenhaftigkeit, Urteilsschwäche, Habgier, Trunksucht und einer gewissen *Sucht*, „etwas vorzustellen“ zu suchen.

Letzteres Motiv steht im Vordergrund bei *Fall 3*. Ein 23jähriger Bureauangestellter, der, infolge einer *Unterschlagung* festgenommen, dem Kriminalkommissar folgende Angaben machte: Er sei während eines früheren Aufenthaltes in unserer Klinik öfters beurlaubt gewesen und habe bei einer solchen Gelegenheit im Südpark der Stadt einen *Lustmord* verübt, den er mit allen Einzelheiten beschrieb. Die Begebenheit war erfunden.

Dieser Mann hatte schon mehrmals in unserer Klinik gelegen und zwar anfangs unter falschem, hochtrabendem französischen Namen.

Seinen wirklichen, einfachen Namen ergaben erst sehr umfangreiche Rückfragen.

Die objektive Anamnese besagte, daß die Mutter des Pat. wegen Delirium tremens und polyneuritischen Störungen in die städtische Irrenanstalt eingeliefert und von da in eine Pflegeanstalt gebracht worden war. Schon als Kind war Pat. durch ständiges Weinen aufgefallen, später Schlaflosigkeit, Stottern. Mit 6 Jahren Sturz 2 Stockwerk hoch von der Treppe. Realgymnasium bis Untertertia, dann wegen Mittellosigkeit der Eltern in ein Bureau. Von jeher weich und energielos. Schon mit 16 Jahren Diebstähle bei seiner Tante ausgeführt, von da an Gefängnisstrafen wegen Urkundenfälschung, Unterschlagung, Diebstahl. Soll jedoch stets solide gelebt haben. Zuerst im Gefängnis hysterischer Anfall. Derartige Anfälle brachten ihn auch zum erstenmal in unsere Klinik, nachdem er in vielen Krankenhäusern Breslaus schon gewesen war. Hier falsche Namenangabe, hartnäckiges Leugnen, als er bei Unstimmigkeiten ertappt wurde. Bei Schilderung seines bisherigen Lebens Vermischung von Wahrheit und Dichtung mit Überwiegen der letzteren. Leichtes Stottern, Angstzustände, in denen er seine Wirkung auf andere verstohlen genau beobachtete, Dämmerzustände, Selbstbeschädigungen, Wechsel zwischen Gleichgültigkeit und Schwermut. Auch in Hypnose dieselben unwahren Angaben. Als seine Fälschungen herauskamen, aber dann auch erst als ihm nichts anderes mehr übrig blieb, gab er scheinbar reuig unter Tränen, doch mit auffallend wenig Affekt alles zu und wollte sich wegen falscher Namensführung selber dem Gericht stellen. In seinem Vorleben hatte er schon mehrmals Selbstanzeigen erstattet, wenn anzunehmen war, daß sein Chef ihn wegen tatsächlich ausgeführten Unterschlagungen gerichtlich belangen würde.

Eine zweite Aufnahme war durch einen angeblich nur aus Lebensüberdruß angestellten Suicidversuch veranlaßt. Aus seiner Stellung war er plötzlich, angeblich grundlos entlaufen, war in verschiedenen Städten umhergeirrt, in Dresden in der *Ganserschen* Heilanstalt gewesen. Tatsächlich waren, wie sich bald durch eine Vorladung der Staatsanwaltschaft herausstellte, Unterschlagung und Betrug in fortgesetzten Handlungen diesem „Dämmerzustand“ vorausgegangen. In der Haft erstattete er die aus der Luft gegriffene Selbstanzeige, um nach der Entlassung sofort wieder einen Einbruchsdiebstahl zu begehen.

Zu dieser Selbstbezeichnung trägt außer der schon erwähnten Großmannssucht der Wunsch bei, ein geringeres Vergehen zu vertuschen. Ins Pathologische gesteigerte, nicht zu beeinflussende Lügenhaftigkeit und Unzuverlässigkeit, starkes Abhängigsein von Stimmungen, ein nur oberflächliches Berührtsein von äußeren Geschehnissen sind die weiteren Komponenten dieses Charakters und damit auch der Selbstanzeige.

Fall 4. Eine weitere Selbstanklage, die von einer 39jährigen Frau nach 4monatigem klinischen Aufenthalte in einem Brief an die Polizei ausgesprochen wurde, sticht durch ihre Verschwommenheit hervor. Die Pat. bat, man solle sie zu einem Verhör kommen lassen, deutet an, daß sie sich des *Betrugs* schuldig gemacht, indem sie ihrem Mann vorgelogen hätte, daß sie krank sei. Sie wisse, daß sie von der Polizei gesucht werde und wolle bei einer Verhaftung keine Schwierigkeiten machen.

Dies letzte zeigt schon, daß wir es hier nur oberflächlich gesehen mit einer Selbstanklage, eigentlich mit einem pathologischen Geständnis zu tun haben, doch sind ja die Strukturfaktoren in beiden Fällen oft ähnliche.

Anamnestisch war von der Pat. und ihren Angehörigen folgendes zu erfahren: Von beiden Seiten traf offenbar eine Disposition zu geistigen Erkrankungen zusammen. Mütterlicherseits Großvater und Onkel geisteskrank, väterlicherseits

Onkel in Anstalt gestorben. Stiefgeschwister (Kinder des Vaters aus erster Ehe) Sonderlinge, schrullenhaft; drei rechte Geschwister intelligent, schöngeistig. Der Bruder, sonst lebensfroh, erschoss sich als unverheirateter Offizier; nach Angabe der Verwandten, weil er sich nach dem Tode seiner Mutter hätte einschränken müssen oder seines Geisteszustandes nicht mehr sicher war, nach Angabe des Pastors, weil er sich geschlechtlich infiziert hatte. Die Schwester, auch unverheiratet, tüchtig, „erlesen und selbständig im Geschmack“, „merkwürdige Mischung von Humor und Schwermut“, unbefriedigt und unbeständig, ertränkte sich in der Isar. Hatte vorher geäußert, daß das Oderwasser zu schmutzig wäre. Angeblicher Grund Nahrungssorgen.

Die Pat. war Jüngste von 7 Geschwistern aus der 2. Ehe ihres Vaters, wurde als Kind sehr verzogen. Mit 18 Jahren leichte Depression aus Unabhängigkeitssehnsucht. In der Ehe 3 gesunde Kinder und 2 Aborte. Verhältnis zum Mann gut, aber offenbar oberflächlich. Keine sexuelle Erregbarkeit. Seit der 1. Schwangerschaft Alkoholmißbrauch, doch nie angetrunken. Im Anschluß daran vor 7 Jahren unruhig, wollte in der Nacht speisen, kam aus dem Bett. Reiste plötzlich selbst in ein Sanatorium, hielt es aber dort nicht aus. Nach 4 Wochen wieder normal, d. h. phlegmatisches, heiteres, aber etwas launisches und zuweilen erregbares Temperament, selbstherrlich, eifersüchtig, eine sorgsame Mutter, aber gleichgültige Hausfrau, die doch stets gern im Mittelpunkt des Interesses stand. Onanie.

Nach 2 Jahren, 1919, im Anschluß an ungünstigen Hausverkauf gegen den Willen ihres Mannes aufgeregt, depressiv, über ihre eigene Dummheit ärgerlich, unzufrieden, vergeblich, nachlassig, schlaflos. Insuffizienzideen und Kleinheitswahn. (Nach eigener Angabe schon seit 7 Jahren nicht mehr wie früher gewesen.) Schleppte sich $\frac{1}{2}$ Jahr, dann plötzlich Idee, sie solle verhaftet werden, ins Zuchthaus kommen, würde von der Polizei verfolgt, weil sie dem Arzt nicht die Wahrheit gesagt hätte. 3 oder 4 Selbstmordversuche, die offenbar ernsthafter Natur waren, brachten Pat. in die Klinik, wo sie von Anfang an denselben Wahn vorbrachte. Massenhafte unklare Unwürdigkeits- und Beziehungsideen. Detektive beobachteten sie (in Wirklichkeit Doktoranden auf der Station). Sachen wurden ihr ins Bett gelegt, um den Verdacht zu erwecken, daß sie gestohlen habe, jeder wußte ja, daß sie gelogen und betrogen hätte, usw. Wurde allmählich etwas ruhiger, baute aber das Wahnsystem erst nach monatelangem Aufenthalt in einer Provinzialirrenanstalt ab.

Von den präpsychotischen Zügen der Persönlichkeit ist in der Selbstbeziehung bei der Polizei wenig zu merken. Teilweise sind sie fast ins Gegenteil verkehrt: der Kleinheits- und Unwürdigkeitswahn dieser Anzeige und die Selbstherrlichkeit, das Mittelpunkt-Seinwollen vorher. In dem Verhältnis zum Mann bestand früher bei aller Liebe wohl mindestens ein Gefühl des Gleichgeordnetseins, während jetzt der demütige Gedanke des Untergeordnetseins, des Sich-versündigt-Habens gegen den Mann vorherrschend ist. Beherrschend ist aber vor allem das Angstgefühl oder eine ängstliche Erwartung, die die Pat. dazu treibt, alles vermeintliche Unrecht öffentlich zu bekennen, „um diesem sündigen Spiel ein schnelleres Ende zu bereiten“. Ob Pat. an diese Anzeige irgendeine bestimmte Erwartung knüpft, z. B. den Begriff der Entsündigung, war nicht klarzustellen.

Höchst eigenartig und nicht ganz durchsichtig sind die psychologischen Zusammenhänge bei der Selbstanzeige des *Falles 5*. Ein 17jäh-

riger Friseurgehilfe stellte sich ohne Wissen der Angehörigen der Polizei und beschuldigte sich einer vor $1\frac{1}{2}$ Jahren *tatsächlich von ihm begangenen Brandstiftung*. Er hatte unmittelbar nach der Tat der Polizei ein anonymes Signalement des Täters, nämlich seiner selbst, geschickt, niemand war aber auf den Gedanken gekommen, in ihm, der in diesem Hause wohnte, den Brandstifter zu vermuten.

Der Pat. stammte aus einer Alkoholikerfamilie, seine Mutter ist zeitweise depressiv, er selbst ist unehelich geboren. In seiner Jugend litt er an spasmophilen Symptomen, es entwickelte sich später bei ihm ein Schichtstar. Bei einer Tante erzogen, hing er sehr an ihr, benahm sich der Mutter gegenüber merkwürdig verschlossen. Sonst ein warmherziges Kind, wurde er nach seinen ersten Lebensjahren in dem ihm nicht zusagenden Beruf still, verschlossen, stumpf und gleichgültig. Ging meist müßig. $\frac{3}{4}$ Jahr vor der Selbstanzeige zog er, da die Tante sich verheiraten wollte, zur Mutter. Er fiel allgemein als verändert auf, wollte sein Zimmer schwarz anstreichen, äußerte Selbstmordabsichten. Kurz nachher erstattete er die anfangs besprochene Selbstanzeige. Sein Lehrherr äußerte über diese Zeit, daß er sehr willig, doch nicht zu bewegen gewesen wäre, den Kunden die Tageszeit zu bieten. Er hätte sich lieber mit schweren Aufräumarbeiten als mit Bedienung der Kunden beschäftigt.

Während des Brandes hat er, nach Angabe der Tante, nicht etwa löschen helfen, sondern geistesabwesend vor sich hingestarrt.

Die Motive zur Tat, ebenso wie sein stumpfes Verhalten während deren Auswirkung sind widerspruchsvoll und unklar. Er wäre dauernd verstimmt gewesen, weil er Berufswechsel anstrebte, eine innere Stimme hätte ihm geraten, den Brand anzulegen, er bezeichnet diese Stimme selber als die Stimme des Gewissens. Bei späterer Exploration lauteten seine Angaben wieder anders und wesentlich plausibler. — Er bestreitet die innere Stimme, vor dem Brand wäre er „wie im Dusel gewesen“, hätte unter einem unbegreiflichen Zwange gehandelt; er gab Wunsch nach Berufswechsel als Grund für seine Handlung an, weil der Polizeibeamte einen wissen wollte, und er hatte doch gar keinen. Er bedauerte objektiv, „daß ihm das geschehen sei“, nicht, daß er das getan habe. Zunächst keine Reue, erst später bekam er Gewissensbisse. Die Anzeige erstattete er angeblich, weil die durch den Brand Geschädigten ihm leid taten. Diese Erklärung besagt jedoch nichts über die $1\frac{1}{2}$ Jahre Zwischenraum, die zwischen Tat und Anzeige liegen, sie läßt uns durchaus unbefriedigt.

Der Kreisarzt billigte dem Pat. wegen „epileptischer Dämmerzustände“ § 51 zu. Tatsache ist, daß ihn später eine Reihe unklarer, nächtlicher Verwirrheitszustände in unsere Klinik führten, und daß er auch hier einige Male nachts unsinnige Handlungen beging, die als Dämmerzustände gedeutet wurden, und auch einen Selbstmordversuch beging. Nachdem er aus dem ihm verhaßten Berufe genommen war und als Arbeiter im klinischen Laboratorium angestellt wurde, traten keinerlei Bewußtseinsstörungen mehr auf. Er arbeitet mit großer Gewissen-

haftigkeit. Sein Benehmen ist immer sehr höflich, etwas verlegen, still, verschlossen, doch zeigt er sich keineswegs affektlos. Intelligenzdefekte sind nicht nachzuweisen. Auf körperlichem Gebiet Aphakie (Staroperation), Lidflattern, Zungenzittern, leichte Struma, Schweißfüße und -hände. Keine tetanischen Zeichen.

Hier liegt die Motivierung nicht recht klar. Gewissensbisse mögen in erster Linie verantwortlich zu machen sein für die Selbstanzeige, die so lange Zeit nach der Tat erfolgte. Allgemeines Unbehagen. Unzufriedenheit mit Beruf und häuslichen Verhältnissen, Neigung zu Grübeleien und Skrupeln, alles vielleicht bedingt durch Störungen der Entwicklungsjahre und nervöse Anlage, auf welche letztere der körperliche Befund hinweist, sind als weitere Faktoren heranzuziehen.

Unklar ist die Motivierung auch im *Falle 6*, über den wir dank der Liebenswürdigkeit von Herrn Geheimrat *Wollenberg* und Herrn Sanitätsrat *Lehmann* aus Leubus, der das Gutachten erstattete, berichten dürfen.

Ein 48jähriger Korbmacher, der sich bei einer Polizeiverwaltung selbst bezichtigte, in der vorangehenden Nacht eine Scheune in *Brand gesteckt* zu haben — was auch tatsächlich der Fall war.

Über erbliche Belastung des Pat. haben Nachforschungen nichts ergeben. Er litt seit früher Jugend an einer „wahrscheinlich cerebral bedingten Entwicklungshemmung“, einer fast knochenharten Verdickung der ganzen linken Körpermuskulatur, die auch eine Funktionsschwäche zur Folge hatte. Von Kindheit sonst nichts bekannt. Mit ca. 21 Jahren als Schleppler in einer Kohlengrube Gehirnerschütterung. Mit 29 Jahren eine mit motorischer Unruhe und Sinnestäuschungen hauptsächlich religiösen Inhalts einhergehende Geistesstörung, deswegen 4 Jahre in einer Provinzialanstalt, von dort entwichen. Seitdem ohne feste Arbeitsstätte sich herumgetrieben, stumpf, gleichgültig, affektlos, doch ohne Intelligenzdefekt. In den letzten Jahren nur Körbe ausgebessert. Nach eigenen Angaben habe sich seine Körperschwäche in letzter Zeit verschlimmert, er habe auch beim zuständigen Landrat schon dreimal Aufnahme in eine Provinzialanstalt beantragt, weil er befürchtete, „daß ihm mal sowas passieren könne“. Öfters sei ihm gewesen, als ob jemand zu ihm spräche.

Angaben des Gastwirts, bei dem der Pat. wohnte: Am Tage der Brandstiftung auffällig, im Gegensatz zu seinem sonstigen Verhalten früh aufgestanden, sein Zimmer aufgeräumt, seine Sachen geordnet, auf der Dorfstraße spaziert. Kein Alkoholgenuß, überhaupt kein Trinker.

Den Angaben des Landjägers: arbeitsscheu, Pat. habe Versorgung im Zucht haus erstrebt — und des Besitzers der Scheune: Racheakt, da er Beisitzer beim Versicherungsamt war, das den Antrag des Pat. auf Invalidenrente abgewiesen hatte — stehen die in glaubwürdiger Weise vorgebrachten Angaben des Pat. gegenüber. Er habe das Feuer, ohne zu wissen warum, angelegt, getrieben von einer unsichtbaren Gewalt, habe unter einem Zwange gehandelt. Es sei ihm gleichgültig gewesen, ob er in eine Anstalt oder ins Gefängnis komme, er habe nichts mehr zu essen gehabt. Alles das wurde stumpf-gleichgültig, ohne Affektbetonung, mit gelegentlichem affektlosen Lächeln vorgebracht. Ebenso war sein Verhalten während der ganzen Beobachtungszeit. Ab und zu einzelne, ohne Gefühlsbetonung geäußerte Gehörssinnestäuschungen. Der Pat. wurde als gemeingefährlicher Geisteskranker und anstaltspflegebedürftig bezeichnet.

Über die Motive zur Selbstanzeige erfahren wir hier nichts. Wahrscheinlich hat der Wunsch nach einer Versorgung eine große Rolle gespielt, gleichzeitig oder primär wird Angst und Erstaunen über seine — die Annahme ist wohl erlaubt — ihm selbst unverständliche Tat der Grund gewesen sein —, falls er überhaupt solcher Gefühle fähig war. Doch sind damit bei weitem nicht alle Komponenten aufgedeckt, die die Anzeige veranlaßten. Man könnte auch ganz anderer Meinung sein, daß nämlich der Brand nur angelegt und die Selbstanzeige nur erstattet worden sei, um eine Verhaftung und damit Befreiung von täglichen Sorgen zu erreichen. Diese Annahme ist scheinbar so naheliegend, daß sie auch der Landjäger schon gemacht hatte, sie ist unhaltbar, sobald man den Lebenslauf des Pat. mit seinen Seltsamkeiten und Unstimmigkeiten übersieht.

Nicht eigentlich zum Thema gehörend, doch in nahen Beziehungen zu ihm stehend und als Ergänzung interessant ist der *Fall 7*. Es handelt sich um einen 29jährigen Buchhalter, der seinen Dienst verließ, um nach Breslau zu fahren und seinen Vater zu bitten, er solle mit Hilfe der Polizei nachforschen, ob in der Abortgrube seiner jetzigen Wohnung die Leiche eines *von ihm umgebrachten Menschen* liege. An und für sich war er fest überzeugt, daß er die Tat nicht begangen habe, trotzdem quälte ihn die Angst, sie könnte vielleicht doch ausgeführt sein. Amtliche Nachforschungen würden ihn beruhigen.

Der Vater dieses Pat. war zeitweise Potator, hatte ein starkes Gerechtigkeitsgefühl, war leicht erregbar und beleidigt, dessen Schwester geisteskrank (Schizophrenie). Mutter sehr ordnungsliebend, peinlich genau. Deren Schwester reizbar, zänkisch, stets für sich. Br. des Pat. Linkshänder und Bettnäßer. Pat. selbst von Jugend auf still und zurückhaltend, nie zärtlich, eigenartig, etwas selbstbewußt, dabei aber verzagt, überempfindlich gegen unästhetische Geräusche, leicht niedergeschlagen, sehr ehrgeizig. Neid auf imponierendes, selbstbewußtes Auftreten. Selbst ängstlich und befangen im Verkehr mit Vorgesetzten, empfand das und ärgerte sich darüber. Ausgesprochenes Gerechtigkeitsbedürfnis. Übertrieben ordentlich, pedantisch. Unbehagen z. B. durch unaufgeräumten Schreibtisch; obgleich er wußte, daß er abgeschlossen hatte, mußte er nachsehen; Zwang, abgegebene Briefe zurückzufordern und nachzulesen; Zwang, alle Straßenschilder zu lesen usw. Wenn er dem Zwang nicht nachgab, Gefühl von Unruhe, das nur allmählich verging. Während des letzten Schul- und ersten Lehrjahrs allmählich zunehmende innere Unruhe und Zwangsgedanken, die, wie sich durch umständliche Explorationen herausstellt, auf starkes sexuelles Phantasieleben zurückzuführen sind. Mußte damals bei einer alleinstehenden Frau Geld einkassieren, erledigte seinen Auftrag, sofort nachher befahl ihn aber plötzlich der Gedanke, daß er die Frau beleidigt habe. Später Geständnis, daß er diese wie jede andere Frau sich nackt vorstellen mußte. Von da an regelmäßige Zwangsideen, jetzt meist Gefühl, daß er jemanden getötet habe. Seit dem Kriege besonders stark. Wenn er sich durch Augenschein von der Haltlosigkeit dieser Idee überzeugt hatte, verschwand sie. Oft Suicidgedanken aus Verzweiflung über seinen quälenden Zustand.

Der Gedanke an die Leiche in der Abortgrube war Anlaß, Pat. in unsere Klinik zu bringen. Hier gedrückt, stark gehemmt und innerlich abgelenkt. Außer sich, daß er den Vater um Hilfe gebeten hatte und überhaupt einen Menschen in seinen von ihm selbst lächerlich und peinlich empfundenen Zustand Einblick hatte nehmen lassen.

Körperlich bei dem Pat. Struma, Herzbeschleunigung, entrundete Pupillen, Lidflattern, Fingertremor, Muskelwulstbildung zu erwähnen.

Die Erwägung, daß durch amtliche Untersuchung Klarheit gebracht werden müßte, begründet diese Selbstbezeichnung nicht allein. Ihre Aufklärung hieße Licht in das dunkle Gebiet der Zwangsvorstellungen überhaupt bringen, davon sind wir leider weit entfernt. Wir können nur sagen, daß alle Komponenten dieser Persönlichkeit im Zusammenhang mit der Selbstanklage stehend gedacht werden können, sind aber außerstande, genau festzustellen, welcher innere Faktor der auslösende war, und wie überhaupt dies Gefühl des Seins und andererseits die feste Überzeugung des Nichtseins zustande kommt, und warum schließlich das Gefühl Sieger über den Verstand bleibt.

In der Einleitung wurde von der umfangreichen Kasuistik gesprochen, die sich über Selbstanzeigen im Laufe der Zeit angesammelt hat. Eine Besprechung dieser einzelnen Fälle hat bei der Anlage unserer Arbeit keinen Zweck, so interessant die Beobachtungen auch sind und so gut die Persönlichkeitsstruktur in manchen Fällen herausgearbeitet ist. (Wir nennen *Zingerle*, *Margulies*.) Nur auf einen Punkt sei hingewiesen: Diese im Verlaufe von 4 Jahren gesammelten Fälle zeigen in ihrer Zusammensetzung, daß die in Lehrbüchern behauptete Häufigkeit der Selbstanzeigen bei Melancholikern, bzw. in einem neueren Lehrbuch (*Hübner*) bei Paranoikern, nicht allgemein zutrifft. Unter bestimmten charakterologischen Voraussetzungen bei bestimmter äußerer Konstellation können bei fast jeder Seelenstörung und vor allem auf dem Boden konstitutioneller psychopathischer Zustände unter Mitwirkung exogener Faktoren und spezifischer sozialer Situationen Selbstanzeigen vorkommen. Daß wir bei immer weiterer Vertiefung klinisch-psychophysiologischer Analyse auch weiter in der Aufklärung bis jetzt unverständlicher Zusammenhänge kommen werden, ist bestimmt zu hoffen.

Literaturverzeichnis.

- ¹⁾ *Birnbaum*: Klin. Wochenschr. 1923, 17. — ²⁾ *Bresler*: Jur.-psychiatr. Grenzfr. 5, 8. 1907. — ³⁾ *Carstensen*: Dissertation, Kiel 1913. — ⁴⁾ *Cramer*: Gerichtl. Psychiatrie, Jena 1908. — ⁵⁾ *Haymann*: Jur.-psychiatr. Grenzfr. 3, 8. 1911. — ⁶⁾ *Heilbronner*: Münch. med. Wochenschr. 1914, S. 345. — ⁷⁾ *Hirschfeld*: Sexualpathologie 2, Bonn 1918. — ⁸⁾ *Hoche*: Gerichtl. Psychiatrie, Berlin 1909. — ⁹⁾ *Höstermann*: Jahrb. f. Psychiatrie 4, 1883. — ¹⁰⁾ *Hübner*: Lehrb. d. forens. Psychiatrie, Bonn 1914. — ¹¹⁾ *Kraft-Ebing*: Gerichtl. Psychopathol. — ¹²⁾ *Kreuser*: Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. 56. 1992. — ¹³⁾ *Lohsing*: Jur.-psychiatr. Grenzfr. 3, 1—3. 1905. — ¹⁴⁾ Derselbe: Arch. f. Kriminalanthropol. 4. 1900. — ¹⁵⁾ *Margulies*: Arch. f. Kriminalanthropol. 20. 1905. — ¹⁶⁾ *Meyer*: Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 40. 1905. — ¹⁷⁾ *Nitsche*: Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 67. — ¹⁸⁾ *Schmidtman*: Handb. d. gerichtl. Med. 3. Berlin 1906. — ¹⁹⁾ *Schott*: Jur.-psychiatr. Grenzfr. 3, 6/7. 1905. — ²⁰⁾ *Zingerle*: Psychiatr.-neurol. Wochenschr. 1906.