

(Aus der Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn
[Direktor: Prof. Dr. Gerhard Schäfer].)

Über psychische Störungen bei Strafgefangenen.

Von
Dr. Fritz Knigge.

(Eingegangen am 29. Oktober 1931.)

Die klinische Stellung der Haftpsychosen ist in der letzten Zeit von verschiedenen Seiten erörtert worden, und zwar von *Wilmanns* in seinen Vorlesungen über „die sog. verminderte Zurechnungsfähigkeit“, von *Sträußler* in einem kurzen Übersichtsreferat und von *Birnbaum* im Rahmen seiner neu aufgelegten Kriminalpsychopathologie. Mit speziellen Fragen aus dem Gebiete der Haftpsychosen, die besonders die Entstehung und Abgrenzung psychogener Symptomenkomplexe betreffen, haben sich zuletzt *Stern*, *Raecke* und *Lewin* ausführlicher befaßt. Im Gegensatz zu diesen Darstellungen ist eine größere Kasuistik, wie sie in den grundlegenden Arbeiten von *Rüdin*, *Bonhoeffer*, *Siefert* und *Wilmanns* enthalten ist, schon länger nicht mehr zur Veröffentlichung gelangt. Die in der Strafanstalt Rendsburg seit 1907 beobachteten Haftstörungen, über die *Runge* 1925 auf der Kasseler Tagung berichtete, umfassen ein kleineres Material, von dem ins Einzelne gehende Mitteilungen nicht vorliegen.

Bevor wir uns den eigenen Untersuchungen zuwenden, die sich auf 640 in der Haft erkrankte Strafgefangene beziehen, wollen wir aus der historischen Entwicklung der Lehre von den Haftpsychosen die leitenden Gesichtspunkte, soweit sie für die Bearbeitung eines kasuistischen Materials von Wichtigkeit sind, herausheben.

Nitsche und *Wilmanns* haben in ihrer 1911 erschienenen historischen Übersicht gezeigt, daß die ersten Arbeiten über Haftpsychosen im Zeichen des Versuches stehen, eine Gefängnispsychose als klinische Einheit aufzustellen. *Delbrück* und *Gutsch*, die ersten Bearbeiter des Gebietes, aber auch später noch *Köhler* und *Kirn*, glaubten für die Existenz einer spezifischen Haftpsychose klinische Argumente anführen zu können. Erst *Rüdin*, der auf Veranlassung *Kraepelins* das Material der Heidelberger Klinik untersuchte, hat an Hand seiner Beobachtungen nachgewiesen, daß von einer Haftpsychose als einer Krankheitseinheit im *Kraepelinschen* Sinne nicht die Rede sein könne. Seine Studien

bedeuteten für die weitere diagnostische Entwicklung insofern einen Fortschritt, als in ihnen gezeigt wurde, daß die Haft modifizierend auf die auch in der Freiheit beobachteten Psychosen einwirkt und ihnen nur eine spezifische Haftfärbung verleiht.

An der Haftfärbung können, wie die Beobachtung gelehrt hat, die verschiedensten Symptomenbilder beteiligt sein. Nach *Homburgers* Erfahrung fallen unter den zuerst von *Rüdin* erwähnten Haftkomplex stuporös-negativistische Bilder, leichte depressive Erscheinungen ohne tiefergehenden Affekt und besonders Verfolgungsideen, die meistens mit Sinnestäuschungen verbunden sind. Zu den spezifischen Haftsymptomen rechnet *Birnbaum* ferner Wahnbildungen wunscherfüllenden Charakters, wie den bei Gefangenen häufigen Unschulds- und Begnadigungswahn, und *Bonhoeffer* auch Ganserzustände, Pseudodemenzen und *Raeckesche* Stuporen.

Mit der Beschreibung des Haftkomplexes, oder wie wir heute im Sinne einer strukturanalytischen Betrachtung sagen, der Haftpathoplastik, waren die Voraussetzungen für ein Einteilungsprinzip geschaffen, das *Siefert* in einer grundlegenden Arbeit aus dem Jahre 1907 aufgestellt hat. Nach *Siefert* zerfallen die in der Strafhaft zum Ausbruch kommenden Geisteskrankheiten in zwei Gruppen, von denen die eine durch die „echten Psychosen“, die andere durch die besonders bei Gewohnheitsverbrechern beobachteten „degenerativen Haftstörungen“ gebildet wird. Unter den „echten Psychosen“ haben wir mit *Wilmanns* die Äußerungen organischer Krankheitsprozesse zu verstehen, welche die Persönlichkeit in gesetzmäßiger Weise zerstören, unter den „degenerativen Haftstörungen“ dagegen krankhafte Reaktionen psychopathischer Persönlichkeiten auf die mittelbaren und unmittelbaren Schädigungen der Haft. Die Unabhängigkeit der im Gefängnis zur Entwicklung gelangenden „echten Psychosen“ von Milieueinflüssen ist insofern eine relative, als die organischen Symptome in einer Reihe von Fällen von der „Haftpathoplastik“ überlagert sein können.

Nachdem Wesen und Erscheinungsformen der Haftpsychosen in kurzen Umrissen dargelegt sind, lassen wir unser eigenes Material folgen.

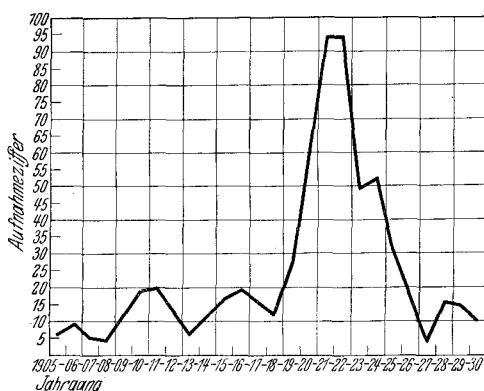
Dasselbe umfaßt diejenigen Fälle psychischer Hafterkrankungen, die in der Zeit vom 1. 12. 05 bis zum 1. 12. 30 aus den hamburgischen Gefangenenaanstalten Fuhlsbüttel in die 1905 und 1914 eröffneten gesicherten Häuser der Staatskrankenanstalt Langenhorn überführt wurden. Der Beobachtung in der Anstalt ist in jedem einzelnen Falle ein mitunter sich auf Monate erstreckender Aufenthalt auf der Beobachtungsstation des Gefängnisses vorausgegangen. Um die Zusammensetzung der Fälle einheitlicher zu gestalten, sind die im Untersuchungsgefängnis Erkrankten nicht mit in die Statistik aufgenommen. Aus einem Material von fast 1000 Fällen blieben nach Ausscheidung der

Untersuchungsgefangenen noch 640 männliche¹ Strafgefangene übrig, die während der Haft im Zuchthaus oder im Gefängnis geistig auffällig geworden waren. Die Bearbeitung erfolgte unter Verwertung der Kranken- und Personalakten der Anstalt, sowie der Aufzeichnungen, die aus dem Gefängnislazarett herrührten.

Eine kriminalpsychologische Charakteristik des Einzelfalles konnte dadurch gegeben werden, daß fast immer Vorstrafenverzeichnisse und Abschriften der Gerichtsakten zur Verfügung standen. In welchem Umfang sich die abschließende Diagnose nicht nur symptomatologisch aus Zustandsbildern, sondern auch aus länger zu überblickenden Verläufen stellen ließ, ist aus den unten folgenden Tabellen ersichtlich, in denen Häufigkeit der Aufnahmen und Länge der Beobachtung in den gesicherten Häusern eingetragen sind.

Unter 640 Strafgefangenen, die im Laufe von 25 Jahren in der Anstalt auf ihren Geisteszustand untersucht wurden, befinden sich 43 Erstbestrafte (= 6,74%) und 5 zu lebenslänglichem Zuchthaus Verurteilte. Den größten Teil des Materials machen die rückfälligen Kriminellen aus, unter denen wieder die durch rücksichtslose Unternehmungslust gekennzeichneten Gewohnheitsverbrecher großstädtischen Typs die große Mehrzahl bilden; Bettler und Landstreicher als die passiven Typen gewohnheitsmäßigen Verbrechertums sind weniger zahlreich vertreten.

Tabelle 1.



Ein anschauliches Bild der Aufnahmziffern aus den Jahren 1905 bis 1930 ergibt die beifolgende Kurve. Ihr Verlauf läßt erkennen, daß die Aufnahmen bis zum Ende des Krieges nur mäßigen Schwankungen unterworfen waren. Dann setzt mit dem Jahre 1919 beginnend plötzlich ein Anschwellen der Hafterkrankungen ein, das 1921 und 1922 seinen

¹ Eine Anzahl von Haftpsychosen bei weiblichen Straf- und Untersuchungsgefangenen befindet sich in Bearbeitung und soll demnächst veröffentlicht werden.

Höhepunkt erreicht. Von 1924 an fallen die Aufnahmen und von 1926 an sind wieder Vorkriegszahlen erreicht. Beachtenswert ist die Tatsache, daß der größte Teil der geistig auffälligen Gefängnisinsassen, der nach dem Kriege und besonders 1921 und 1922 aus dem Strafvollzug in die Anstalt versetzt wurde, nicht an progredienten organischen Psychosen, sondern an Haftstörungen psychogenen Charakters erkrankt war. Die auch an anderen Orten beobachtete plötzliche Zunahme der psychogenen Haftstörungen nach dem Kriege scheint, wenn wir, von gewissen Beziehungen zu den sozialen und weltanschaulichen Zeitströmungen absehen, vor allem in der durchgreifenden Änderung des Strafvollzuges begründet zu sein. Ebenso wie in anderen Bundesstaaten gingen auch in Hamburg die Bestrebungen nach dem Kriege dahin, den Strafvollzug entsprechend den Reformen, die der Justizminister *Rosenfeld* im Dezember 1918 eingeführt hatte, umzugestalten und mit allen entbehrlichen Zwangs- und Züchtigungsmaßnahmen aufzuräumen. Mit dem Wegfall der bis dahin üblichen Zwangsmittel und nach Aufhebung der Isolierhaft im Jahre 1919 bildete sich anfangs die Gewohnheit heraus, alle psychopathischen Rechtsbrecher, die sich die Freiheiten des neuen Systems zunutze machten und durch Unbotmäßigkeit auffielen, den gesicherten Häusern der Anstalt zuzuweisen. Die Aufnahmziffer wäre auch in den letzten Jahren sicher bedeutend höher gewesen, wenn nicht 1926 eine Vergrößerung der dem Gefängnis angegliederten Psychopathenabteilung stattgefunden hätte. Außerdem hat die mehr und mehr ins Gewicht fallende Kostenfrage dazu beigetragen, den Bestand an kriminellen Geisteskranken in den gesicherten Häusern möglichst gering zu halten.

Es wurden in die gesicherten Häuser der Anstalt aufgenommen:

Tabelle 2.

1 mal	2 mal	3 mal	4 mal	5 mal	6 mal
458	126	39	12	3	2

Das Alter bei der ersten Aufnahme in die Anstalt ist in Tabelle 3 enthalten:

Tabelle 3.

	Unter 20	20—29	30—39	40—49	50—59	60—69
	Jahren					
Echte Psychosen	4	51	48	15	7	7
Psychogene Haftstörungen	16	243	136	100	12	1

Die meisten psychogenen Erkrankungen sind zwischen dem 20. und 29. Lebensjahr zum Ausbruch gekommen. Darnach kann das 3. Lebens-

jahrzehnt als die „Lebensphase gesteigerter Haftintoleranz“ (*Birnbaum*) betrachtet werden.

Die Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt gibt Tabelle 4 wieder. Die in der Anstalt gebliebenen Strafgefangenen sind hier nicht mit aufgeführt; bei den mehrfach Aufgenommenen ist die Dauer des gesamten Aufenthaltes berechnet.

Tabelle 4.

	Unter 1 Monat	1—2	3—4	5—6	7—8	9—12	Über 1 Jahr
		Monate					
Echte Psychosen	—	4	6	12	14	18	57
Psychogene Haftstörungen	12	50	81	67	53	75	159

Über die Entlassung aus der Anstalt soll Tabelle 5 orientieren. Bei den mehrfach Aufgenommenen ist nur die Art der letzten Entlassung vermerkt. Eine Reihe von Gefangenen wurde nicht direkt in die Strafhaft, sondern zunächst in das Gelängnislazarett zurückverlegt. Von einer Strafunterbrechung gemäß § 493 StPO. ist nur in den seltensten Fällen Gebrauch gemacht worden.

Tabelle 5.

	In der Anstalt		In andere Anstalten überführt	Aus der Anstalt entlassen	In die Haft oder in das Gefängnis- lazarett zurück
	geblieben	gestorben			
Echte Psychosen	21	27	18	28	38
Psychogene Haftstörungen	11	—	10	118	369

Die Staatsangehörigkeit der unter den Strafgefangenen befindlichen 31 Ausländern verteilte sich folgendermaßen:

Amerikaner	5	Holländer	1	Russen	1
Chinesen	1	Norweger	1	Schweizer	2
Engländer	3	Österreicher	5	Ungarn	3
Griechen	1	Polen	8		

Es folgt eine Übersicht über die Berufsausübung:

Ungelernte Arbeiter (Gelegenheitsarbeiter und Händler) 274
Gelernte Arbeiter:

Handwerker	148
Kaufleute (Reisende und Handlungsgehilfen)	71
Seefahrer	58
Untere Beamte und Angestellte	42
Kellner und Friseure	30
Artisten und Künstler	17
Eine höhere Schule hatten besucht	28

Über den körperlichen Zustand der Gefangenen waren folgende Vermerke in den Akten enthalten:

Eine syphilitische Infektion hatten durchgemacht . . .	153 (= 23,9%)
An Tuberkulose litten	28 (= 4,0%)
Die Symptome eines chronischen Alkoholmißbrauches boten	81 (= 12,6%)
Rauschgiftabusus (Morphium, Heroin, Cocain) hatten nachweislich getrieben	15 (= 2,3%)
Im Kriegsdienst hatten gestanden	192
Davon waren im Kriege psychisch auffällig und deswegen in Kriegslazaretten behandelt	69
Wegen Kriegsvergehen waren bestraft	54

Von 640 Fällen gehören 132 (= 20,6%) den echten Psychosen an. Welcher Art die organischen Erkrankungen sind, auf die sich diese Fälle verteilen, ist aus Tabelle 6 zu ersehen.

Tabelle 6. Echte Psychosen

Art der Erkrankung	Anzahl
Paralyse	20
Lues cerebri	6
Halluzinose bei Tabes und Lues cerebri	1
Delirium tremens	2
Alkoholhalluzinose	1
Arteriosklerose	3
Semile Demenz	4
Tumor cerebri	1
Genuine Epilepsie	10
Traumatische Epilepsie	1
Schizophrenie	83
Gesamtzahl:	132

Die organischen Gehirnerkrankungen syphilitischer Ätiologie sind im ganzen mit 27 Fällen vertreten. Darunter fallen 20 Paralysen, deren Verlauf in der Mehrzahl keine diagnostischen Besonderheiten bietet, da die charakteristischen Hirnsymptome schon zu Anfang das Zustandsbild beherrschen. Nur in 4 Fällen deuten ängstlich — hypochondrische Vorstellungen und Beeinträchtigungsideen, die der Gefängnisumgebung entnommen sind, auf die Einflüsse der Haft hin. Die Haftsymptome sind hier aber nur episodenhaft aufgetreten und mit fortschreitender Demenz ziemlich rasch verschwunden. 6 Fälle von Lues cerebri, die teils mit deliranten Erscheinungen und teils mit epileptiformen Anfällen einherging, sowie eine noch in der Anstalt befindliche Halluzinose bei Tabes und Lues cerebri unterscheiden sich nicht von den unter natürlichen Außenbedingungen beobachteten Krankheitsformen.

Während chronischer Alkoholismus in der Anamnese unserer Fälle recht häufig erwähnt wird, haben wir Haftstörungen auf alkoholischer Basis nur in geringer Anzahl gefunden. Außer einer Alkoholhalluzinose, deren Vorboten sich schon im Gefängnis bemerkbar machten, verfügen wir nur über 2 Fälle von Delirium tremens. Die Seltenheit der Alkoholpsychosen röhrt zum Teil daher, daß die unter Alkoholsymptomen Erkrankten vor ihrer Überführung in die Anstalt längere Zeit im Gefängnislazarett zugebracht hatten, wo die stürmischen Erscheinungen schon abgeklungen waren.

Arteriosklerotische Erkrankungen, bei denen der Sektionsbefund zweimal die klinische Diagnose bestätigte, kamen in 3 Fällen vor. Ebensowenig wie anderen Beobachtern ist uns bei 4 Fällen von seniler Demenz, die im Gefängnis durch eine hilflose Depression mit Desorientiertheit und schweren Gedächtnisstörungen aufgefallen waren, eine spezifische Haftfärbung entgegengetreten.

Fast alle Autoren, die über ein größeres Material von Haftpsychosen verfügten, haben die Erfahrung gemacht, daß das manisch-depressive Irresein unter den Hafterkrankungen so gut wie nie vorkommt. Als Ursache dieser auffälligen Erscheinung glaubten *Wilmanns* und *Homberger* eine „milieuhafte Verdunkelung des Krankheitsbildes“ annehmen zu müssen. Nach den Erblichkeitsuntersuchungen von *Reiß* ist eine Erklärung darin zu sehen, daß manisch-depressive Erkrankungen im Erbgang von Gewohnheitsverbrechern nur in seltensten Ausnahmefällen anzutreffen sind. Aus den wenigen veröffentlichten Fällen von manisch-depressivem Irresein bei Sträflingen (*Kirn, Bonhoeffer*) ist nicht mit Sicherheit zu schließen, ob die Erkrankung erst im Gefängnis zum Ausbruch gekommen war, oder ob dieselbe schon vor der Inhaftierung bestanden hatte. Wir befinden uns mit den früheren Untersuchern insofern in Übereinstimmung, als wir bei der Durchsicht unseres Materials echte manische oder depressive Erkrankungen weder bei Gewohnheitsverbrechern noch bei Gelegenheitskriminellen gefunden haben. Die zahlreichen depressiven Zustandsbilder unter unseren Fällen, auf die noch ausführlicher einzugehen sein wird, haben den Charakter von psychogenen Depressionen und dürfen nicht dem manisch-depressiven Formenkreis im engeren Sinne zugerechnet werden.

Außer einem Fall von Tumor cerebri und einer symptomatischen Epilepsie nach Granatverletzung, bleibt noch die genuine Epilepsie zu erwähnen übrig, auf deren seltenes Auftreten in der Haft *Leppmann* aufmerksam gemacht hat. Die Zahl der epileptischen Erkrankungen würde sich wesentlich erhöhen, wenn wir alle Fälle von psychogenen Reaktionen, die auf dem Boden einer genuinen Epilepsie entstanden sind, hier mit anführen wollten. Wir rechnen derartige Fälle aber wegen des Fehlens organischer Krankheitsäußerungen in der Haft nicht zu den „echten Psychosen“ und werden bei den psycho-

reaktiven Haftstörungen auf sie zurückkommen müssen. In der hier zusammengestellten Gruppe von 10 Fällen genuiner Epilepsie kommen 8mal organisch-epileptische Anfälle und 2mal länger anhaltende Dämmerzustände vor. 2 Epileptiker, die mit organischen Anfällen reagiert hatten, boten bei einem querulatorisch-reizbaren Wesen und der Neigung zu demonstrativen Selbstverletzungen auch typisch hysterische Anfälle.

Die größte Zahl organischer Erkrankungen, die in der Haft zum Ausbruch kommen, entfällt auf die schizophrenen Krankheitsprozesse. Die Sonderstellung, die der Schizophrenie unter den „echten Psychosen“ zukommt, röhrt weniger von ihrer Häufigkeit her als von den Verlaufeigentümlichkeiten, die unter den Formen des freien Lebens nicht in die Erscheinung treten. Der pathoplastische Einfluß des Haftmilieus auf die Symptomengestaltung ist bei den Haftsizophrenien viel nachhaltiger als im Verlauf der bisher angeführten „echten Psychosen“. Auf die diagnostischen Schwierigkeiten, die sich daraus ergeben, haben schon *Wilmanns* und *Aschaffenburg* in ihren früheren Arbeiten zur Genüge hingewiesen. Die üblichen diagnostischen Kriterien, die sonst der Erkennung schizophrener Erkrankungen dienen, versagen nicht selten angesichts der pathoplastischen Vielgestaltigkeit, die den Aufbau der Haftsizophrenien kennzeichnet. Von *Aschaffenburg* werden schizophrene Verläufe zitiert, in denen weder der Beginn, noch das klinische Bild, noch der Ausgang der Erkrankung für die Sicherstellung der Diagnose ausreichend waren. Eine besondere diagnostische Zurückhaltung ist allen psychogenen Symptomenbildern gegenüber geboten, da sich vielfach Schizophrenien hinter ihnen verbergen. Wer Gelegenheit hatte, psychogene Haftstörungen längere Zeit zu verfolgen, wird öfter die Erfahrung gemacht haben, daß typische *Ganser*-Zustände, depressive oder paranoische Reaktionen an einem Punkt ihres Verlaufes doch eine prozeßhafte Färbung annahmen und mit einem schizophrenen Persönlichkeitszerfall endeten.

Die Abgrenzung der Haftsizophrenien wird ferner dadurch nicht unwesentlich beeinträchtigt, daß man schizophrenen Zustandsbildern auch außerhalb der eigentlichen Prozeßpsychose begegnet. Wir denken hierbei weniger an das symptomatische Auftreten schizophrener Syndrome im Verlauf organischer Erkrankungen als an die sog. schizophrenen Reaktionen, deren Kenntnis wir *Popper*, *Kahn* und *Mayer-Groß* verdanken. Wenn ein schizophrener Zustandsbild in der Haft ohne Hinterlassung eines Persönlichkeitsdefektes abklingt, sind wir berechtigt, eine psychogene Entstehung der Symptome im Sinne der genannten Autoren anzunehmen. Eine Kasuistik schizophrener Reaktionen, die unter dem psychischen Druck der Haft entstanden sind, steht bis jetzt leider noch aus.

Um die Differentialdiagnose zwischen schizophrenen und psycho-reaktiven Erkrankungen zu vereinfachen, hat *Raecke* den Vorschlag

gemacht, den von *Siemerling* und *Stern* aufgestellten Begriff der Situationspsychose in die Diagnostik der Haftpsychosen einzuführen und unter bewußtem Verzicht auf den Verlauf nur nach dem Zustandsbild katatone und hysterische Situationspsychose zu unterscheiden. Wie aus der Literatur zu entnehmen ist, sind die meisten Untersucher diesem Vorschlag nicht gefolgt, sondern ebenso wie früher bemüht, in der diagnostischen Beurteilung ihrer Fälle wenn irgend angängig, vom Verlauf auszugehen. Auch wir haben diesen Weg nach Möglichkeit beschritten und glauben bei der Durchsicht unseres Materials 83 Fälle (= 12,9%) von Schizophrenie ermittelt zu haben. In 14 von diesen Fällen reichten die Angaben über den Charakter der Erkrankung nur für eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose aus. In die engeren Untersuchungen sind diese Fälle nicht mit einbezogen worden.

In Ermangelung eines allgemein anerkannten Einteilungsprinzips, das der Mannigfaltigkeit der klinischen Bilder und Verlaufsformen bei der Schizophrenie gerecht würde, haben wir die Einordnung der Fälle nach dem Beispiel von *Rüdin* und *Wilmanns* vorgenommen und die schizophrenen Hafterkrankungen unter Zugrundelegung kriminalpsychologischer Gesichtspunkte auf Landstreicher, Gelegenheitsverbrecher und Gewohnheitsverbrecher verteilt.

Zur Landstreichergruppe konnten wir im ganzen 23 Fälle rechnen. In 8 Fällen ergab sich, daß die hältlose mit leichteren kriminellen Entgleisungen verbundene Lebensführung nach einem akuten in früher Jugend durchgemachten schizophrenen Schub eingesetzt hatte. Bei 4 Individuen, die später als schizophren veränderte Persönlichkeiten auffielen, schien chronischer Alkoholismus den sozialen Abstieg eingeleitet zu haben. Der übrig bleibende Teil der Landstreicher war unter schlechenden Veränderungen erkrankt, die erst im Verlaufe des Vagabundenlebens hervortraten und in einem verhältnismäßig späten Alter die Diagnose ermöglichten. Am frühesten waren noch diejenigen unter den Landstreichern als Schizophrene erkannt worden, bei denen der bis dahin chronisch verlaufende Prozeß zu einer akuten Exacerbation im Gefängnis geführt hatte. Die schizophren-defekten Persönlichkeiten hatten viele Strafanstalten und Arbeitshäuser passieren müssen, ehe man auf das Krankhafte ihrer Wesensart aufmerksam geworden war. Die Kriminalität dieser Gruppe hatte in keinem Fall Veranlassung gegeben, die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. Die Mehrzahl der Gesetzesübertretungen bestand in Betteldelikte und kleineren Eigentumsvergehen. Nur eine beschränkte Anzahl hatte sich durch Körperverletzung und Widerstand oder durch Sexualverbrechen in der Form exhibitionistischer Akte strafbar gemacht.

Unter 13 Gelegenheitsverbrechern befanden sich nur solche Persönlichkeiten, die den ersten schizophrenen Schub im Anschluß an ihre Straftat durchgemacht hatten. Nach ihrer Vorgeschichte zu urteilen,

war ihr früheres soziales Verhalten zwar nicht einwandfrei gewesen, aber zu Gesetzesübertretungen war es bei ihnen nicht gekommen. Die präpsychotischen Persönlichkeiten wurden einige Male als affektiv unbeherrscht, eigensinnig und mißtrauisch geschildert. In zwei Fällen bestand die erste Straftat in Aufrührverbrechen, die während der Revolution begangen wurden. Das psychische Verhalten in dem der Strafhaft voraufgegangenen Gerichtsverfahren war bei diesen Kriminellen nicht irgendwie verdächtig. Nicht in allen Fällen ließ sich aber zuverlässig entscheiden, ob die in der Haft manifest gewordenen psychotischen Veränderungen nicht bis in die Zeit vor der Straftat zurückreichten.

Von 33 Gewohnheitsverbrechern, die später schizophren erkrankten, verrieten die meisten ihre kriminelle Neigung schon in frühester Jugend. Manche waren in sehr ungünstigen sozialen Verhältnissen aufgewachsen, stammten von Eltern ab, die selbst eine kriminelle Vergangenheit hinter sich hatten, oder hatten Geschwister, die ebenfalls kriminell waren. Triebhaftes Umherstreunen und Schwererziehbarkeit in der Kindheit, intellektuelle Minderwertigkeit auf der Schule, Widerspenstigkeit und dauernde Disziplinarstrafen während der Zwangserziehung, sind die immer wiederkehrenden Vermerke in der Vorgeschichte dieser Kranken. Höchstens 3 unter ihnen waren möglicherweise schon zu Anfang ihrer kriminellen Laufbahn schizophren verändert und müßten eigentlich noch der Landstreichergruppe zugerechnet werden. Die meisten schizophrenen Erkrankungen der Gewohnheitsverbrecher zeigten die für das Haftmilieu charakteristischen Symptome. Depressiv-hypochondrische Züge, querulatorische und hysterische Reaktionen waren überaus häufig und vermochten bis zum deutlichen Persönlichkeitszerfall den schizophrenen Grundcharakter der Psychose zu verdecken. An den paranoiden Verlaufsformen fiel uns auf, daß Reste der Haftpathoplastik noch bis in die Stadien der paranoiden Demenz hinein erhalten blieben; die Möglichkeit einer Verwechslung mit psychogenen Haftstörungen war infolgedessen hier besonders lange gegeben.

Vergleicht man die Zahlen der von den verschiedenen Untersuchern gefundenen Schizophrenien miteinander, so stellt sich heraus, daß die Ergebnisse nicht unerheblich voneinander abweichen. In den älteren Arbeiten von *Rüdin*, *Bonhoeffer* und *Wilmanns* setzt sich nahezu die Hälfte aller beobachteten Fälle aus Schizophrenien zusammen. Etwas zurückhaltender mit der Diagnose ist schon *Siefert*, der nur 31% seiner Fälle zur Schizophrenie rechnete. Zu einer noch geringeren Zahl sind die letzten Untersucher gelangt.

Sträußler fand unter 210 Kriminellen, die er vor dem Kriege im Garnonspital in Prag beobachtete, nur 5,2% Schizophrenien und *Runge* hat unter den erkrankten Zuchthausinsassen in *Rendsburg* überhaupt nur 15% als „echte Psychosen“ aufgefaßt. Unser eigenes Ergebnis

von 12,9% Schizophrenien findet demnach seinen Platz zwischen den von *Siefert* und *Sträußler* angegebenen Zahlen.

Je weiter die Erforschung der Haftpsychosen fortgeschritten ist, um so mehr hat sich die Überzeugung verbreitet, daß Zahlenangaben über die Verteilung der einzelnen Krankheitsformen nur allgemein orientierende Bedeutung besitzen. Das Zustandekommen der zahlenmäßigen Ergebnisse ist von zu vielen, dem Wechsel unterworfenen Faktoren abhängig, als daß ihnen eine unanfechtbare Beweisfähigkeit zukäme.

Auf das Zahlenverhältnis zwischen organischen Psychosen und psychoreaktiven Hafterkrankungen hat die Materialauslese, wie auch auch unsere Untersuchungen wieder ergeben, einen nicht unwesentlichen Einfluß. Ein großstädtisches Gefängnis mit einem starken Durchgangsverkehr von Gewohnheitskriminellen enthält immer mehr psychoreaktive Haftstörungen, während die Arbeitshäuser und Korrektionsanstalten eine Sammelstelle organischer Psychosen darstellen.

Außer der Art des Materials ist vor allem der Stand der wissenschaftlichen Lehrmeinung für die Zahl der gefundenen Schizophrenien maßgebend. Das stetige Abnehmen der Schizophrenien unter den Haftpsychosen, das sich in den Statistiken von der Jahrhundertwende bis in die Zeit nach dem Kriege verfolgen läßt, kann nur auf den nachlassenden Einfluß der *Kraepelinschen Dementia praecox*-Lehre zurückgeführt werden (*Wilmanns, Sträußler*).

Rüdin würde in seiner Arbeit schwerlich 53% seiner Fälle der *Dementia praecox* zugerechnet haben, wenn der zweifelhafte diagnostische Wert katatoner Symptome (*Kurt Schneider*) und die Vieldeutigkeit der Gefühlsverödung bei Kriminellen (*Bonhoeffer*) schon damals hinreichend bekannt gewesen wären. Die Erkenntnis, daß selbst die Denkstörung, die im Laufe der diagnostischen Entwicklung in den Mittelpunkt der Symptome getreten ist, zu diagnostischen Irrtümern Veranlassung geben kann, scheint in Arbeiten jüngeren Datums die Zahl der Schizophrenien noch weiter heruntergedrückt zu haben.

Über die ursächlichen Beziehungen zwischen Strafhaft und Schizophrenie ist eine lebhafte Diskussion entstanden, die so lange nicht zum Abschluß kommen dürfte, wie die organischen Grundlagen der Schizophrenie so gut wie unbekannt sind. Während ein Teil der Forscher den Standpunkt *Kraepelins* einnimmt und an der Unabhängigkeit der biologischen Grundstörung von allen äußeren Einflüssen festhält, vertritt ein anderer die Anschauung, daß die Strafhaft einen pathogenen Faktor enthält, der am Ausbruch einer Schizophrenie irgendwie beteiligt ist (*Wilmanns, Homburger, Birnbaum, Foersterling*). Der pathogene Faktor, dessen Wesen noch umstritten ist, wird bald mehr in den seelischen Einflüssen der Haft, bald mehr in den vom Haftmilieu ausgehenden körperlichen Schädigungen gesucht. Auf welchem Wege eine Ein-

wirkung seelischer oder körperlicher Haftschäden auf einen zur Schizophrenie disponierten Organismus möglich ist, hat *Wilmanns* in seinem Schizophreniereferat ausführlich entwickelt. Nach den Erhebungen von *Rüdin* an „Lebenslänglichen“, die bis zu 70% in Geisteskrankheit verfallen, soll besonders die Länge der Strafhaft mit ihren fortgesetzten Entbehrungen imstande sein, eine krankheitsauslösende Wirkung auszuüben.

Da sich unter unseren Strafgefangenen nur 5 zu lebenslänglichem Zuchthaus Verurteilte befinden, haben wir zu der Frage, ob eine hoffnungslose lange Strafhaft eine Schizophrenie zur Auslösung bringen kann, nicht Stellung nehmen können. Die Art des von uns untersuchten Materials, unter dem gerade die Kriegsjahrgänge vertreten sind, ermöglichte es aber, gewisse Rückschlüsse auf Umfang und Bedeutung organischer Haftschäden zu ziehen. In den aus dem Gefängnislazarett stammenden Aufzeichnungen über den Gesundheitszustand der Sträflinge sind von 1916 ab sehr häufig allgemeine Körperschwäche, Unterernährung und Blutarmut vermerkt. Das mit der Unterernährung zusammenhängende Darniederliegen der Immunkräfte des Körpers machte sich in der erhöhten Neigung zu Halsentzündungen und anderen fieberhaften Infektionen deutlich bemerkbar. Die offensichtlichsten körperlichen Spuren des Haftmilieus in den Kriegsjahren 1917 und 1918 boten 8 geisteskranke Strafgefangene, die mit Hungerödemen aus dem Strafvollzug entfernt wurden. Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß der alte Gefängniszwang mit seiner ganzen Schärfe bis 1919 bestand, ist die Annahme gerechtfertigt, daß sich die körperlichen Haftschädlichkeiten während der Kriegsjahre besonders intensiv ausgewirkt haben. Wenn trotzdem in diesen Jahren die Zahl der Haft-Schizophrenien nicht zugenommen hat, ist, wenigstens nach dem vorliegenden Material zu urteilen, die Wahrscheinlichkeit gering, daß physische Haftschäden überhaupt imstande sind, auch bei vorhandener Veranlagung den Ausbruch einer Schizophrenie herbeizuführen (s. a. *Raimann*).

Von den organischen Hafterkrankungen, die, wie wir sahen, nur einen verhältnismäßig kleinen Teil des untersuchten Materials ausmachten, gehen wir jetzt zu den psychoaktiven Haftstörungen über. Sie wurden schon als krankhafte Reaktionen psychopathischer Persönlichkeiten auf die Schädigungen des Haftmilieus definiert und verkörpern die Haftpsychosen im eigentlichen Sinne des Wortes. Ihre klinische Eigenart kommt darin zum Ausdruck, daß sich unter ihnen Symptomenbilder wiederfinden, die uns in der Mehrzahl von der Haftpathoplastik der „echten Psychosen“ her geläufig sind. Die meisten Symptomenkomplexe, die wir im Verlauf organischer Hafterkrankungen als mehr oder weniger flüchtige pathoplastische Reaktionen kennen lernten, können unter anderen Entstehungsbedingungen den Rang selbständiger klinischer Gebilde erlangen.

Während der Ausbruch einer organischen Geistesstörung im Gefängnis als zufällig zu betrachten ist, bestehen zwischen dem Auftreten einer psychoreaktiven Erkrankung und den Einflüssen des Haftmilieus unmittelbare kausale Zusammenhänge. Unter dem Einfluß der Strafhaft pflegen sich bei psychopathisch veranlagten Rechtsbrechern psychische Störungen zu entwickeln, denen die deutliche Tendenz der Abwehr gegen den unerträglich gewordenen Druck der Haft zugrunde liegt. Die engen Beziehungen dieser „Wunsch-, Zweck- und Abwehrpsychosen“ (*Sträußler, Wilmanns, Birnbaum*) zum Haftmilieu, sind, wie wir ebenso wie *Runge* wiederholt gesehen haben, auch daran erkenntlich, daß die anfängliche Reichhaltigkeit der Krankheitssymptome nach der Überführung in das Gefängnislazarett oder in die Anstalt schnell abnimmt.

Der Symptomenreichtum, der die psychoreaktiven Haftstörungen auszeichnet, macht es fast unmöglich, scharf umrissene Krankheitsbilder aufzustellen. Für eine diagnostische Einteilung kommt daher nur der Versuch in Frage, die ineinander übergehenden klinischen Bilder unter feststehende Reaktionstypen zusammenzufassen.

Aber auch bei dieser Gruppierung bleiben immer noch zahlreiche Fälle übrig, die in keiner diagnostischen Rubrik unterzubringen sind. Sie sind dadurch charakterisiert, daß sich verschiedenartige klinische Reaktionsformen in ihnen vereinigen, die je nach Zeit und Umständen einzeln in die Erscheinung treten. Unter den mehrfach in der Anstalt beobachteten Sträflingen könnten wir nicht wenige psychopathische Gewohnheitsverbrecher anführen, die bei jedem neuen Aufenthalt mit einem anderen pathologischen Register ihrer Persönlichkeit reagiert haben. Für die Ungleichtartigkeit der psychischen Reaktionsformen in der Haft, die älteren Darstellungen zufolge ein besonderes Merkmal des „tiefentarteten“ Gewohnheitsverbrechers sein soll, hat *Homburger* den Begriff der „polymorphen pathologischen Reaktivität“ geprägt. Eine solche scheint *Kehrer* z. B. für die paranoiden Haftreaktionen *Foersterlings* anzunehmen, bei denen neben dem paranoiden Syndrom durchgängig auch andere haftpsychotische Symptome hervorgetreten sind.

Da jedem Einteilungsversuch bei den psychoreaktiven Haftstörungen aus den soeben dargelegten Gründen eine gewisse Willkür anhaftet, werden wir im Gegensatz zu den organischen Erkrankungen nicht überall genaue Zahlenangaben machen, sondern uns vorwiegend auf eine Charakteristik der einzelnen Gruppen, wie sie sich nach unserem Material darstellt, beschränken.

Ein auffallend hoher Prozentsatz der Fälle schien uns durch Stimmungsanomalien in der Form depressiver Reaktionen auffällig zu sein. Während explosionsartige Erregungszustände (sog. Zuchthausknall) als typische Haftreaktionen immer wieder erwähnt werden, hat man den depressiven Reaktionen, die nach unseren Untersuchungen viel zahlreicher zu sein scheinen als aus der Literatur hervorgeht, weit weniger

Aufmerksamkeit zugewendet. Bei der Stellung des manisch-depressiven Irreseins unter den Haftpsychosen wurde schon ausgeführt, daß es sich bei den hier vorkommenden Zustandsbildern nicht um echte Depressionen, sondern um psychogene Verstimmungszustände handelt, die aus den verschiedenartigsten psychopathischen Veranlagungen hervorgegangen sind. Naturgemäß ist das Bild der psychogenen Depression den älteren Autoren, die über Haftstörungen berichtet haben, noch unbekannt und in neueren Darstellungen findet man nur kurze Hinweise. In seiner Lehrbuchdarstellung der Haftpsychosen spricht *Kraepelin* ganz allgemein von dem Vorkommen psychogener Verstimmungszustände auf dem Boden der Minderwertigkeit. Unter den wechselnden Formen reaktiver Hafterkrankungen werden von *Birnbaum* in seiner Kriminalpsychopathologie auch „psychogene Verstimmungszustände mit verschiedener Färbung“ angeführt. Eine gewisse Sonderstellung erkennt *Wilmanns* zwar den hypochondrisch gefärbten Depressionen zu, wobei er aber betont, daß ihnen im Vergleich zu den paranoiden Wahnsystemen eine besondere praktische Bedeutung nicht zukomme.

Bei unseren Strafgefangenen, die das psychische Erlebnis der Haft mit Verstimmungszuständen beantwortet hatten, lag höchstens in 3 Fällen die Möglichkeit einer cyclothymen Belastung vor. In allen anderen war nach den vorhandenen Anhaltspunkten auch nicht eine entfernte Zugehörigkeit zum zirkulären Formenkreis zu ermitteln. Die präpsychotischen Persönlichkeiten zeichneten sich durch ein reizbares Naturell oder durch besondere Empfindlichkeit aus. Seltener waren Angaben über Willensschwäche, allgemeine geistige Unreife oder früher hervorgetretene hysterische Charakterzüge. Als typischen Beginn der Verstimmungen fanden wir Schlaflosigkeit mit nächtlicher Unruhe, plötzliches Abstinieren, vor allem aber Suicidversuche vermerkt. Bei einzelnen Sträflingen, die mehr zufällig auf den Weg des Verbrechens geraten waren, schienen die Verstimmungszustände nichts anderes als die sog. Gemüterschüttung darzustellen, deren erste Beschreibung bei Inhaftierten auf *Gutsch* und *Füßlin* zurückgeht. Dieser besonders in der Einzelhaft auftretende Zustand, der durch eine auffallende Sensibilisierung des Gefühlslebens, durch unbestimmte Angst und Unruhe und Gefühle der Ohnmacht und Niedergeschlagenheit charakterisiert ist, enthält nach der Ansicht von *Gutsch* „zugleich die Übergänge und Grenzen zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit“. Eingehende von geistig differenzierteren Persönlichkeiten herrührende Schilderungen dieser für die Haft spezifischen Gefühlsreaktion hat *Sieverts* in einer größeren Arbeit über die Wirkung der Freiheitsstrafe zusammengestellt.

Die meisten Bilder der depressiven Reaktionen waren durch Reizbarkeit mit drangvoller motorischer Unruhe gekennzeichnet. Daneben wurden auch schlaffe apathische Formen ohne eine wirkliche psychomotorische Hemmung beobachtet, die einen besonders langwierigen

Verlauf hatten. Eine in das Hysterische spielende Färbung lag dann vor, wenn die Kranken mit demonstrativen Klagen und Jammern reagierten oder sich durch theatralische Drohungen bemerkbar zu machen suchten. Die hypochondrisch gefärbten Depressionszustände knüpften nicht nur an die bekannten im Gefängnis vorkommenden Gewichtsverluste, sondern auch an wirkliche körperliche Erkrankungen an, unter denen außer floriden venerischen Infektionen alte Lungen- und Herzleiden eine Rolle spielten. Daß in einzelnen Fällen körperliche Erkrankungen oder allgemeine Erschöpfung infolge Abstinierens und dauernder Schlaflosigkeit auch tiefere emotionale Schichten im depressiven Zustandsbild mit anklingen ließen, war nach den vorhandenen Schilderungen durchaus anzunehmen. Trotzdem viele psychoreaktive Haftstörungen in der bis zum Kriege üblichen Einzelhaft ausgebrochen waren, konnte die Abgrenzung einer „Melancholia hallucinatoria acuta“ (Kirn), die auch in neueren Arbeiten als typische Einzelhaftpsychose geführt wird, höchstens in 10 Fällen getroffen werden. In den Inhalten der psychogenen Verstimmungen kam durchweg die Abwehreinstellung gegen das Haftmilieu zum Ausdruck. Eine Ausnahme machten in dieser Beziehung nur 2 Kranke, die ernst gemeinte Selbstvorwürfe und Versündigungsvorstellungen vorbrachten und auch in ihrer Stimmungslage aus dem Rahmen einer psychogenen Depression herausfielen. Kurzdauernde Verläufe mit steiler Affektkurve, die nach 2—3monatlichem Aufenthalt in die Strafhaft zurückverlegt werden konnten, waren in unserem Material fast ebenso häufig wie die protrahierten Formen mit einer Dauer von vielen Monaten. Eine protrahierende Wirkung auf den Krankheitsverlauf übten besonders Konflikte mit der Familie, die nicht zum Abschluß kamen, und laufende Wiederaufnahme- oder Revisionsverfahren aus. Oft bestand bei den Sträflingen, die aus ihrer grüblerischen, mißmutigen Stimmung monatelang nicht herauskommen konnten, auch ein erheblicher Grad von Debilität.

Unter den Fällen, deren Aufenthalt in den gesicherten Häusern der Anstalt auf die kürzeste Zeit bemessen war, befanden sich hauptsächlich nicht rezidivierende Erregungszustände von explosionsartigem Charakter. Die Träger dieser als Zuchthausknall hinlänglich bekannten Reaktionen, waren erregbare Psychopathen mit hysterischem Einschlag oder einem epileptoiden Temperamentstyp, ausgesprochen hypomanische Konstitutionen und in 3 Fällen auch erethische Imbecille. In hohem Maße zu Gewalttaten geneigt zeigten sich Sträflinge mit epileptisch verändertem Charakter, die vor der Inhaftierung an manifesten Anfällen gelitten hatten. Gewalttätige Erregungszustände gehörten aber auch bei den akut verlaufenden Depressionszuständen mit verhältnismäßig steiler Affektkurve zu den häufigen Vorkommnissen.

Aus einer Vereinigung von affektiver Reizbarkeit und hysterischer Veranlagung ergaben sich bei vielen Sträflingen Selbstbeschädigungs-

versuche, die gerade in der Haft mit großer Brutalität ausgeführt werden. Aus dem unbestimmten Drang heraus, sich in irgendeiner Weise Geltung zu verschaffen, werden am häufigsten Fremdkörper verschluckt, oder die Genitalien in demonstrativer Weise verletzt. Außer diesen Formen der Selbstbeschädigung sahen wir aber auch das Aspirieren von Schrauben in die Lunge und in einem bemerkenswerten Falle den in ernster Absicht durchgeführten Versuch einer Selbstkreuzigung. Wie wir uns an der Hand von 19 Fällen überzeugen konnten, waren die zu gewohnheitsmäßigen Selbstverstümmelungen neigenden Gefangenen, abgesehen von ihrer hysterischen Wesensart, immer infantile Persönlichkeiten, die ihrem Intelligenzniveau nach an der Grenze der Imbezillität standen.

Zu den bekanntesten Formen hysterischer Haftreaktionen zählen seit den Arbeiten von *Ganser* und *Raecke* die zuerst bei Untersuchungsgefangenen beschriebenen psychogenen Dämmerzustände und Stuporen, die in der Strafhaft eigentlich nur dann vorkommen, wenn aufregende Ereignisse schwerwiegender Art vorhergegangen sind. Unter 42 Fällen von *Ganserschen* Dämmerzuständen und *Raeckeschen* Stuporen kamen die klinisch ausgeprägten Formen fast nur im Anschluß an mißglückte Fluchtversuche oder Suicid zum Ausbruch. Viel häufiger als die klassischen *Ganser*-Zustände mit deutlicher Bewußtseinstrübung waren in unserem Material die atypischen Formen, bei denen im klinischen Bilde nur eine Schwerbesinnlichkeit von wechselnder Stärke oder flüchtige pseudodemente Züge hervortraten. Die Stimmung der mit atypischen *Ganser*-Symptomen Reagierenden war vorwiegend ängstlich gefärbt und nur in wenigen Fällen gereizt oder läppisch-euphorisch. Affektbetonte Erlebnisse, die zu den psychischen Veränderungen in Beziehung standen, spielten hier eine untergeordnete Rolle. Zu den atypischen Gestaltungen der *Ganser*-Zustände rechnet bekanntlich auch der psychische Puerilismus, den *Sträußler* bei Straf- und Untersuchungsgefangenen slavischer Rassenzugehörigkeit in größerer Zahl gefunden hat. Daß wir puerilistische Bilder nur in 5 Fällen zu Gesicht bekamen, dürfte mit der rassemäßigen Eigenart unseres Ausgangsmaterials zusammenhängen. Als Abart der *Raeckeschen* Stuporen wären noch einzelne Fälle von psychogenem Mutismus und stuporähnlichem Verhalten zu erwähnen, die trotz des Vorhandenseins hysterischer Stigmata der Simulation außerordentlich nahe stehen. Die nicht unbeträchtliche Zahl hysterischer Psychopathen, deren Reaktionen sich in Anfällen, Lähmungen, Gesichtsfeldeinengungen oder dem aus der Kriegszeit übernommenen Schütteltremor erschöpften, können wir übergehen, da diese sonst genügend beschriebenen Erscheinungen hier von untergeordnetem Interesse sind.

In Anbetracht ihres häufigen Vorkommens und ihrer klinischen Eigenart sind Wahnbildungen unter den Erscheinungsformen psychischer Hafterkrankungen wiederholt Gegenstand eingehender Untersuchungen

gewesen. Schon in den ersten zusammenfassenden Arbeiten über Haftpsychosen werden Krankheitsbilder paranoischer Färbung ausführlich beschrieben und auf ihre klinische Zugehörigkeit hin untersucht. In einer späteren Epoche haben *Rüdin* und *Bonhoeffer* durch ihre Arbeiten wesentlich zur Kenntnis paranoischer Zustände beigetragen. Als Erweiterung der *Bonhoeffer*schen Untersuchungen über paranoide Reaktionen bei labilem Persönlichkeitsbewußtsein beschrieb *Birnbaum* flüchtige, der *Pseudologia phantastica* nahestehende Wahngesetze bei degenerierten Häftlingen, die seitdem als „wahnhafte Einbildungen Gefangener“ (*Kurt Schneider*) zu den feststehenden Formen psychogener Haftstörungen gehören. Im *Querulantewahn* sah *Wilmanns*, wie vor ihm schon *Kirn* und *Kraepelin* eine charakteristische Äußerung paranoider Hafterkrankungen. An seinen Fällen, die er zur Veröffentlichung brachte, machte er die für das Paranoiaproblem wichtige Feststellung, daß diese sich von den in Schwachsinn ausgehenden Paranoiaformen *Kraepelins* prognostisch wesentlich unterschieden und mit Ausnahme eines Falles eine Verbindung mit hysterischen Symptomen aufwiesen. In einer nach dem Kriege erschienenen Arbeit nahm *Forsterling* das Thema der paranoiden Haftreaktionen wieder auf und fand bei den meisten Wahnformen, deren psychogene Entstehung er betonte, ein „ermittelbares Wahnbedürfnis“. Neben den psychogenen Wahnbildungen waren ihm aber auch Symptomenbilder anderer Genese aufgefallen, die er als „besonnene persekutorische Halluzinose“ bezeichnet hat. Diese paranoiden Episoden waren sämtlich auf eine zugrunde liegende *Dementia paranoides* verdächtig und dem Zustandsbild nach nicht von ihr zu unterscheiden.

Unter den paranoiden Erkrankungen der Haft wollen wir unser Augenmerk zunächst auf die praktisch wichtigste Form, nämlich die „wahnhaften Einbildungen“ richten. Bezeichnend für diese ist ihre Flüchtigkeit, die Ungleichartigkeit ihrer Inhalte und das Fehlen eines eigentlichen „Wahnkernes“. Übergänge zur Simulation und zum hysterischen Formenkreis sind oft vorhanden. Die Beziehungen der wahnhaften Einbildungen zur bewußten Verstellung können so eng sein, daß *Kehrer* von einem „halbsimulatorischen Ausweichen vor einer moralisch erniedrigenden Simulation“ gesprochen hat. Das Auftreten wahnhafter Einbildungen in der Haft ist nach der Ansicht von *Wilmanns* an gewisse Milieuverhältnisse gebunden, die uns noch nicht in allen Einzelheiten bekannt sind. *Wilmanns* hebt hervor, daß die wahnhaften Einbildungen, die eine dem Gewohnheitsverbrecher eigentümliche Reaktionsform darstellen, keineswegs überall gleichmäßig verbreitet sind. So waren *Kraepelin* in Süddeutschland derartige Zustandsbilder unter den geisteskranken Sträflingen nicht bekannt geworden. Auch *Aschaffenburg* glaubte auf Grund seiner in Köln gesammelten Erfahrungen die Richtigkeit der von *Birnbaum* entworfenen Krankheitsbilder in Zweifel ziehen

zu müssen. Als besonders interessant erwähnt *Wilmanns* das Urteil des französischen Psychiaters *Dupré*, dem unter den von ihm untersuchten Pariser Gewohnheitsverbrechern die von *Birnbaum* beschriebenen Wahnbildungen nicht aufgefallen waren.

Soweit man bis jetzt die Dinge übersehen kann, steht fest, daß von seltenen Ausnahmefällen außerhalb der Haft abgesehen der großstädtische Gewohnheitsverbrecher in erster Linie disponiert ist, mit wahnhaften Einbildungen zu reagieren. Der Zusammensetzung unseres Hamburger Materials entsprechend, konnten wir im ganzen etwa 100 Fälle zusammenstellen, in denen wahnhaften Einbildungen im Symptomenbild vorherrschend waren. Dem Einwand, daß es sich vielleicht doch in der Mehrzahl um nicht erkannte Schizophrenien gehandelt hat, können wir mit dem Hinweis begegnen, daß das Gros der Fälle sich in einer langen, manchmal wiederholten Beobachtung befunden hat, während der ein restloses Abklingen der Symptome und ein Ausbleiben aller Persönlichkeitsveränderungen festgestellt wurde.

Der von *Birnbaum* angenommene regelmäßige Beginn dieser Psychosen im dritten Lebensjahrzehnt hat sich für unsere Fälle, unter denen alle Altersklassen vertreten sind, nicht ergeben. Dagegen sind, wie in *Birnbaums* Fällen Gewohnheitsverbrecher in sehr hoher Zahl beteiligt. Außer wenigen Erstbestraften und einigen jugendlichen Individuen haben sämtliche Erkrankte schon Zuchthausstrafen hinter sich. Für die Tatsache, daß die Symptomenbilder ausnahmsweise auch bei Erstbestraften vorkommen können, lassen sich aus unserem Material 11 Fälle anführen. Die ausgeprägtesten Formen wahnhafter Einbildungen sahen wir bei hochgradig debilen Individuen, die auch inhaltlich eine größere Produktivität entfalteten, wie die intellektuell höher stehenden. Die formale Ausgestaltung der Wahnformen war im ganzen genommen sehr dürfzig, Andeutungen von Systematisierungstendenzen machten sich nur bei gewissen phantastischen Erfindungs- und Größenideen bemerkbar.

Die Reihe von 12 typischen Haftquerulanten wird durch einen 70jährigen, seinerzeit weit über Hamburgs Grenzen hinaus bekannten Einbrecher eröffnet, der jetzt auf eine 26jährige Anstaltsinternierung zurückblicken kann, nachdem er schon vorher 22 Jahre Zuchthaus verbüßt hatte. Von je her zu Stimmungsschwankungen neigend und rechthaberisch, dabei von einer maßlosen Selbstüberheblichkeit ist er schon in den Entwicklungsjahren in die Verbrecherlaufbahn geraten. Seit 1902 macht er querulatorische Eingaben wegen seiner Entlassung, wegen Aufhebung der Entmündigung und wegen vermeintlicher Rechtsbeugungen von seiten seiner Vormünder, der Anstaltsleitung und der Verwaltungsbehörden. Trotz seines Alters befindet er sich noch immer auf der Suche nach Anlässen, um seinen querulatorischen Affekt auf irgendeine Weise

entladen zu können. Seine querulatorische Betätigung vollzieht sich attackenweise, wobei er seine ganze Kraft immer dem neuen Streitfall zuwendet und darüber die Verfolgung seiner früheren Beschwerden größtenteils aus den Augen verliert. Zwischen den einzelnen Episoden querulatorischer Erregung hat er Zeiten, in denen er seine Rechtsstreitigkeiten ruhen läßt und von einer gewissen Zugänglichkeit ist. Neben seiner querulatorischen Veranlagung sind seinem Wesen auch hysterische Züge nicht fremd. Sein nie erlahmendes Geltungsbedürfnis macht sich durch die Neigung, als Senior des gesicherten Hauses allen neu Ankommenden mit juristischem Rat zur Seite zu stehen, auf das Unangenehmste bemerkbar. Die erste Überführung in die Anstalt erfolgte wegen pseudodementer Reaktionen, die er während einer längeren Freiheitsstrafe geboten hatte. Über Symptome oder Persönlichkeitsveränderungen schizophreni verdächtiger Art wissen die Krankenakten nichts zu berichten.

Nach dem Schema dieses etwas ausführlicher wiedergegebenen Falles sind ebenfalls die anderen querulatorischen Entwicklungen unseres Materials verlaufen. Auch bei ihnen haben wir es nicht mit einem systematisch fortschreitenden unkorrigierbarem Wahn zu tun, der von einem bestimmten Punkt seinen Ausgang nimmt, sondern es besteht entsprechend dem von *Raecke* aufgestellten Verlaufstyp eine Kette querulatorischer Entladungen, die bei entgegenkommender psychischer Behandlung auch während der Haft vorübergehend verschwinden können. Das außer *Wilmanns* auch *Heilbronner* und *Raecke* aufgefallene Zusammentreffen einer echten querulatorischen Veranlagung mit der Neigung zu hysterischen Reaktionen ist bei unseren Haftquerulanten ebenfalls bis auf wenige Ausnahmen ersichtlich.

Wie bei den wahnhaften Einbildungen gibt es auch bei der Haftquerulenz vielfach Übergänge zur Simulation. Nach der Auslese unserer Fälle müssen wir *Foersterling* unbedingt beipflichten, wenn er seine Erfahrungen an einem großen Material paranoider Haftstörungen dahin zusammenfaßt, daß die Gruppe der wirklichen Haftquerulanten hinter der Zahl von Pseudoquerulanten, deren an Simulation grenzendes Verhalten nur eine „Spiegelfechterei“ bedeutet, erheblich zurücktritt.

Sehen wir von den wahnhaften Einbildungen und den haftquerulatorischen Bildern jetzt ab, so bleibt noch ein Rest paranoider Störungen zurück, über deren Aufbau wir uns in Ermangelung eingehender Katamnesen nicht genügend Klarheit verschaffen konnten. Der reaktive Charakter dieser Zustände schien zum Teil deswegen zweifelhaft, weil ein Zusammenhang der Wahnbildungen mit organisch bedingten Persönlichkeitsveränderungen anzunehmen war. 3 Fälle von psychologisch nicht einfühlbarer Wahnbildung, die *Foersterling* dem Symptomenbild nach als besonnene persekutorische Hafthalluzianose

ansprechen würde, ließen sich in ihrem Verlauf nicht soweit verfolgen, um einen paranoiden Prozeß mit Sicherheit ausschließen zu können¹.

Für die Diskussion der Simulationsfrage, die uns abschließend noch kurz beschäftigen soll, stehen uns unter zahlreichen simulationsverdächtigen Fällen 18 Fälle von echter Simulation zur Verfügung. Diese verhältnismäßig geringe Anzahl wirklicher Simulanten erklärt sich daraus, daß die Untersuchungsgefangenen, die das größte Kontingent von Simulationsfällen zu stellen pflegen (*Mönkemöller, Schäfer*), aus unserem Material ausgeschieden wurden.

Auf die Versuche, körperliche oder geistige Störungen vorzutäuschen, wurde von Seiten unserer Simulanten nur im Gefängnis oder im Gefängnislazarett besondere Geschicklichkeit und Energie verwandt. Nachdem mit der Verlegung in die gesicherten Häuser der Anstalt für die meisten das Ziel der Wünsche erreicht war, lag keine Veranlassung mehr vor, die Täuschungsmanöver in der Anstalt noch fortzusetzen. Die Simulationsversuche waren von fast allen mit so groben Mitteln in Szene gesetzt worden, daß der tendenziöse Charakter der vorgetäuschten Krankheitsbilder leicht zu erkennen war. Wenn die erwähnten, zur Simulation neigenden Kriminellen nicht mit schwersten affektiven und intellektuellen Mängeln behaftet gewesen wären und damit das Bestehen einer psychopathischen Veranlagung außer jedem Zweifel gestanden hätte, würde die Gefängnisleitung ihre Entfernung aus dem Strafvollzug wohl kaum befürwortet haben.

Die Simulationsfrage ist auf dem Gebiet der Haftpsychosen durch eine Theorie wieder aktuell geworden, durch die *Wilmanns* die allgemein beobachtete Häufung psychogener Haftstörungen in den ersten Jahren nach dem Kriege zu deuten versucht hat. Ausgehend von den psychiatrischen Erfahrungen während des Krieges hat *Wilmanns* 1925 den Gedanken ausgesprochen, daß der Häufung psychogener Haftpsychosen, unter denen hauptsächlich *Gansersche Dämmerzustände* und wahnhafte Einbildungen vertreten sind, eine Zunahme der Simulation zugrunde liege. Wie die Kriegserfahrungen gelehrt haben, vollzieht sich die Flucht in hysterische Abwehrreaktionen bei psychischen Durchschnittskonstitutionen nur auf schwerste seelische Erschütterungen hin. Da nun Verhaftung und Strafverbüßung für den Gewohnheitsverbrecher nicht unerwartet kommen und vor allem nicht mit übermäßigen seelischen Erschütterungen verbunden sind, drängt sich der Gedanke auf, den größten Teil der psychogenen Ausnahmezustände, die nach dem Kriege

¹ *Kurt Schneider* hat neuerdings (Z. Neur. Bd. 127) unter der Bezeichnung eines „primitiven Beziehungswahnes“ eine seltene paranoide Angstreaktion beschrieben, die er der „Melancholia hallucinatoria acuta“ *Kirns* und den psychogenen Störungen in sprachfremder Umgebung (*Allers*) vergleichbar findet. Wir möchten nicht unerwähnt lassen, daß uns unter den Haftstörungen paranoid-hallucinatorischer Färbung keiner dieser seltenen Fälle vorgekommen ist.

die Gefängnislazarette füllten, als Simulationsversuche aufzufassen. Daß zielbewußte Simulation von Geisteskrankheit schon immer zu den Kampfmitteln des Gewohnheitsverbrechers gehört hat, konnte *Wilmanns* durch eine große Zahl von Berichten aus der älteren Kriminalgeschichte belegen. Als Grund dafür, daß die nach dem Kriege gehäuft auftretenden psychogenen Haftpsychosen nicht als Simulationsversuche gewertet wurden, hat *Wilmanns* auf den fehlenden „Mut zur Simulationsdiagnose“ hingewiesen.

Gegen die in vieler Beziehung einleuchtenden Gedankengänge von *Wilmanns* lassen sich, theoretisch betrachtet, gewisse Einwände geltend machen, die sich auf folgende Punkte beschränken. Unter den Gewohnheitsverbrechern, die sich im Gefängnis der Simulation bedienen, findet man nur selten einwandfreie psychische Konstitutionen. Es sind vielmehr psychopathisch veranlagte Persönlichkeiten, bei denen man sich schwerlich darüber klar wird, wo die psychischen Mechanismen, mit denen sie in simulatorischer Absicht gespielt haben, ihrem Willen entgleiten und zu pathologischen Zuständen hinüberführen. Die Tatsache, daß die Grenzen zwischen bewußter Simulation und psychogenen Krankheitszuständen fließende sind, beweist zur Genüge, welchen Schwierigkeiten eine einwandfreie Simulationsdiagnose bei simulationsverdächtigen Kriminellen ausgesetzt ist.

Betrachten wir nur das eigene Material unter den von *Wilmanns* angegebenen Gesichtspunkten, so machen wir die Beobachtung, daß die nach dem Kriege und besonders in den Jahren 1921 und 1922 in die Anstalt verlegten psychogenen Haftpsychosen auch bei uns hauptsächlich aus hysterischen Reaktionen und wahnhaften Einbildungen zusammengesetzt sind. Abgesehen davon, daß die Überführten nach ihrer Vorgeschichte als schwere Psychopathen zu betrachten sind, ist der pathologische Charakter dieser Zustände jedoch so stark betont, daß der Gedanke, es lägen in Wirklichkeit Simulationsversuche vor, schwerlich aufkommen kann. Nach den uns zur Verfügung stehenden Beschreibungen psychogener Krankheitsbilder sind wir also nicht in der Lage, der *Wilmannsschen* Auffassung zuzustimmen und glauben als Erklärung für die Zunahme psychogener Haftpsychosen nach dem Kriege höchstens die Umstellung des Strafvollzuges in dem früher angedeuteten Sinne heranziehen zu dürfen.

Der hohe Prozentsatz psychoreaktiver Haftstörungen unter den Haftpsychosen der Nachkriegszeit läßt darauf schließen, daß die Zahl der psychopathischen Persönlichkeiten, die das veränderte System des Strafvollzuges belasten, sehr erheblich ist. Ihre Unbeeinflußbarkeit trotz weitgehender individualisierender Behandlung zeigt die Grenzen an, die der Erziehbarkeit im Strafvollzug gezogen sind. Die neuzeitliche Freiheitsstrafe kann ihren beabsichtigten Besserungszweck aber erst dann

erfüllen, wenn die Behandlungsmethoden auch der Eigenart des psychopathischen Rechtsbrechers angepaßt sind und wenn alle Kriminellen, die durch Flucht in die Krankheit den Erziehungserfolg vereiteln, von vornherein ausgesondert werden.

Literaturverzeichnis.

Aschaffenburg, G.: Degenerationspsychosen und Dementia praecox bei Kriminellen. *Z. Neur.* **14**, 83. — *Birnbaum, K.:* Kriminalpsychopathologie und psychobiologische Verbrecherkunde, 2. Aufl. Berlin 1931. — Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildungen bei Degenerativen. Halle a. S.: Carl Marhold 1908; *Bumke*, Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 2, Allgem. Teil II, S. 119. — *Bonhoeffer, K.:* Klinische Beiträge zur Lehre von den Degenerationspsychosen. *Slg. Abh. Nervenkrkh.* **7**, H. 6 (Halle 1907). — *Bumke, O.:* Lehrbuch der Geisteskrankheiten, 2. Aufl. München: J. F. Bergmann 1924. — *Foersterling, W.:* Über die paranoiden Reaktionen in der Haft. *Abh. Neur. usw.*, H. 19. Berlin: S. Karger 1923. — *Homburger, A.:* Lebensschicksale geisteskranker Strafgefangener. Berlin: Julius Springer 1912. — *Kehrer, F. u. E. Kretschmer:* Die Veranlagung zu seelischen Störungen. Berlin: Julius Springer 1924. — *Kraepelin, E.:* Klinische Psychiatrie, 8. Aufl., S. 1502. 1915. — *Leppmann, F.:* Abschnitt Geisteskranke und geistig Minderwertige in *E. Bumke*, Handbuch des Gefängniswesens, S. 233. — *Lewin, James:* Über Situationspsychosen. *Arch. f. Psychiatr.* **58**. — *Nitsche, P. u. K. Wilmanns:* Die Geschichte der Haftpsychosen. *Z. Ref. z. Erg.* **3** (1911). — *Raecke:* Über hysterische und katatonische Situationspsychosen. *Arch. f. Psychiatr.* **55**, 771. — Der Querulantenvahn. Ein Beitrag zur sozialen Psychiatrie. München: J. F. Bergmann 1926. — *Reiß, E.:* Über erbliche Belastung bei Schwerverbrechern. *Klin. Wschr.* **1**, Jg. 44, 2184. — *Rüdin, E.:* Über die klinischen Formen der Gefängnispsychose. *Allg. Z. Psychiatr.* **18**, 447. — Eine Form akuten halluzinatorischen Verfolgungswahns usw. *Allg. Z. Psychiatr.* **60**, 852. — Über die klinischen Formen der Seelenstörungen bei zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe Verurteilten. München 1909. — *Runge:* Beitrag zur Pathogenese der Haftpsychosen. *Allg. Z. Psychiatr.* **83**, 435. — *Schäfer, G.:* Simulation und Geisteskrankheit. *Mschr. Kriminalpsychol.* **10** (1914). — *Siefert, E.:* Über die Geistesstörungen der Strafhaft. Halle a. S.: Carl Marhold 1907. — *Sieverts, R.:* Die Wirkungen der Freiheitsstrafe und Untersuchungshaft auf die Psyche des Gefangenen. Berlin: Bensheimer 1929. — *Stern, F.:* Zur Klinik der hysterischen Situationspsychosen. *Arch. f. Psychiatr.* **50**. — *Sträußler, E.:* Über Haftpsychosen und deren Beziehungen zur Art des Beobachtungsmaterials. *Z. Neur.* **16**, 441. — Beiträge zur Kenntnis des hysterischen Dämmerzustandes. *Jb. f. Psychiatr.* **32**, 1. — Haftpsychosen, Simulation, Hysterie. Wien. med. Wschr. **10**, März 1930. — *Wilmanns, K.:* Über Gefängnispsychosen. Altsche Sammlung, H. 8, 1 (1908); *Z. Neur.* **78**. — Die Abhängigkeit der Psychosen vom Zeitgeist. *Mschr. Kriminalpsychol.* **15** (1924). — Die sogenannte verminderte Zurechnungsfähigkeit. Berlin: Julius Springer 1927.
