

Beitrag zur Frage der Selbstbeschädigungen mit besonderer Berücksichtigung derer bei Gefangenen.

Von

Dr. med. Erwin P. Hellstern,
Strafanstaltsarzt Plassenburg-Kulmbach (Bayern).

Die Frage der Selbstbeschädigung bei Gefangenen ist vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt aus hinsichtlich des Strafvollzugs von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Während meiner Tätigkeit als Hilfs- und Gefängnisarzt am Untersuchungsgefängnis und Landgericht Würzburg unter Herrn Obermedizinalrat Prof. Dr. *Stumpf*¹⁾ im Jahre 1922 und Anfang 1923 konnte ich, bei einem Stande von etwa 150 täglich Inhaftierten, öfter wohl derartige Fälle beobachten, meist aber, im Gegensatz zu jetzt, bei Untersuchungsgefangenen beiderlei Geschlechts, die sich auf diese Weise strafferstehungsunfähig machen wollten. Simuliert wurden in der Untersuchungshaft vor allem psychische Erkrankungen, so Erregungszustände, stuporöse, katatonische Bilder, Krämpfe usw. Auch innere Krankheiten wurden vorgetäuscht, wie Lungenkrankheit mit blutigem Auswurf, wobei das Sputum die Folge eines Rachenkatarrhs, das Blut aus den Zähnen war, ferner Tachykardie, Nieren- und Blasenleiden, Magen- und Darmkrankheiten, u. a. m. Erwähnen möchte ich einen „Detektiv“, dem angeblich kein Fenster zu hoch und zu fest verschlossen und keine Mauer zu dick war, um nicht entfliehen zu können, der es aber vorzog, nicht durch seine Künste, sondern durch „seine Krankheit“ zum gewünschten Ziel zu gelangen. Er klagte ständig über große Magen- und Darmbeschwerden, erbrach angeblich alles, konnte kaum etwas essen und verlangte, da er mich für befangen erklärte, seinen alten Hausarzt, einen Magen- und Darmspezialisten, der ihn genau kenne, zur Untersuchung. Groß war die Enttäuschung des Gefangenen, als auch dieser Arzt keinen objektiven Befund feststellen konnte und er weiter in Haft verblieb. Von da ab zog niemand mehr einen Spezialisten bei. Vorgetäuscht wurden sodann auch Verwundungen und Verletzungen, Hautkrank-

¹⁾ Herrn Obermedizinalrat Prof. Dr. *Stumpf* bin ich als sein ehemaliger Schüler für die mir gütigst mündlich erteilte Erlaubnis zur Veröffentlichung einschlägiger Fälle zu großem Dank verpflichtet und bitte ihn, ihm bei seinem Rücktritt vom Lehramt diese Arbeit widmen zu dürfen.

heiten verschiedenster Art u. a. m., was dann in der Haft gewöhnlich rasch zur Heilung kam. Auch etwa später entstehende Krankheiten wurden vorbeugenderweise von den Gefangenen auf den Aufenthalt im Gefängnis geschoben. Die gewöhnlichen Redensarten waren: „Wenn ich später krank werde, so mache ich den Staat, das Gericht, den Arzt . . . dafür haftbar; ich kann es nicht mehr aushalten, es wird von Tag zu Tag schlimmer. Das Essen ist schlecht, ich kann nichts genießen, in der Zelle ist es zu kalt, die Behandlung von seiten des Aufsichtspersonals kann ich nicht ertragen; ich werde mich entsprechend beschweren bei der Oberstaatsanwaltschaft, beim Ministerium, beim Landtag u. a.“

Es liegt hier eine Art „psychische Selbstbeschädigung“ vor, bei der, ohne daß irgendein objektiver Befund gegeben ist, der Gefangene sich allmählich immer mehr hinter der von ihm selbst erfundenen Krankheit verschanzt und vielleicht, greift man nicht gleich am Anfang energisch ein, es schließlich doch zu einem scheinbar mehr oder minder krankhaften Zustande bringt.

Abgesehen aber von diesen eben erwähnten Erfahrungen und Beobachtungen aus meiner früheren Tätigkeit ist es gerade in der letzten Zeit in hiesiger Anstalt verschiedentlich vorgekommen, daß Gefangene, die seither sich unauffällig geführt hatten, sich selbst beschädigten. Aus dem Grunde sowohl, wie auch angeregt durch einige diesbezügliche Arbeiten, besonders durch die Ausführungen *Herwart Fischers*¹⁾ über Selbstbeschädigungen bei Gefangenen im Breslauer Untersuchungsgefängnis möchte ich einige Fälle der jüngsten Zeit, die hier zur Beobachtung kamen, kurz besprechen. Interessant dabei ist, die psychologischen Motive zu erfahren, warum die Gefangenen zu einer solchen Handlung kamen und was sie damit bezeichnen und erreichen wollten, ferner wie diesem Treiben, das allmählich einen epidemieartigen Charakter annahm, Einhalt geboten wurde. Selbstverständlich sind öfter in einem Untersuchungsgefängnis die Verhältnisse anders als in einer Strafanstalt bzw. in einem Zuchthaus, aber die Motive, die derartige Handlungen veranlassen, sind da und dort die nämlichen.

Bevor ich zur Besprechung der einschlägigen Fälle übergehe, möchte ich noch kurz auf die von *Fischer* in seiner Literaturangabe nicht zitierte Arbeit des Italieners *Biondi*²⁾ hinweisen; dieser Autor behandelt vortäuschte und künstlich hervorgerufene Verletzungen und Krankheiten, die italienische Soldaten während des Weltkrieges hervorzubringen suchten und wo, nach dem Referat *Straßmanns* zu schließen

¹⁾ Über Selbstbeschädigungen bei Gefangenen. Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. 3, H. 2, S. 113ff. 1923, mit der einschlägigen Literatur am Schlusse der Arbeit.

²⁾ Simulazione e provocazione di lesioni e malattie. Roma. Rass. d. previd. soc. Ref. ibid. 1, H. 12, S. 784. 1922.

— das Original konnte ich leider nicht erhalten — die gleichen Geschichten nur in weit ausgedehnterem Maße als wie bei uns, getrieben wurden — überall die gleichen Motive und der gleiche Menschenschlag in dieser Hinsicht. Über Selbstbeschädigungen (200 Fälle), die während der Kriegszeit in einem Militärspital zur Beobachtung gekommen waren, berichtet Ähnliches *Matta*¹⁾. Er zählt auch die Charaktere der Dermatosen auf, die so entstanden, ihre Differentialdiagnose und Therapie. Der Satz *Fischers*²⁾ also bestätigt sich, der sagt, daß Selbstbeschädigungen bei Soldaten vor und während des letzten Krieges bei uns, wie bei allen Staaten, die die allgemeine Wehrpflicht eingeführt hatten, eine große Bedeutung gehabt hätten und Veröffentlichungen von österreichischer, italienischer und französischer Seite lehrten noch Erbärmlicheres. Dagegen muß ich sagen, daß ich selbst während des Krieges und auch nachher in Heimatlazaretten verhältnismäßig wenig Selbstbeschädigungen chirurgischer Art zu Gesicht bekam, auch nicht in vorderster Linie als Truppenarzt, wohl aber hatte ich, besonders gegen den Schluß des Feldzuges zu, einen erhöhten Krankenstand; jeder kam mit einer andern Klage und nur wenige waren von sich aus „k. v.“, was natürlich auch in dem schlechten Ersatzmaterial mit seinen Grund hatte. Ferner wäre noch eine Arbeit von *Serdjukoff*³⁾ anzuführen, der erzählt, daß ein Soldat an der linken Wade und am Fuß mehrere entzündliche Infiltrate hatte. Bei Einschnitt entleerte sich reines Quecksilber neben dem entzündlichen Exsudat. Der Mann hatte sich das Quecksilber etwa 8 Tage vorher einspritzen lassen, um so Urlaub zu bekommen. Es traten keinerlei Allgemeinerscheinungen auf und der Heilverlauf war ein glatter. Den Fall erwähne ich deshalb, weil es sich hier um die Verwendung eines chemischen Mittels handelt wie bei den Beobachtungen, die ich machen konnte.

*Fischer*⁴⁾ sagt mit Recht, „es gibt kaum eine Disziplin unserer medizinischen Wissenschaft, der Selbstbeschädigungen praktisch unbekannt geblieben sind. Am meisten sieht sie wohl der Chirurg, . . . viel sieht auch der Dermatologe“. Ähnlich verhielt es sich auch in unsrer weiter unten noch näher zu beschreibenden Fällen, die meisten waren chirurgisch-dermatologischer Art.

Eine künstliche Übertragung von Geschlechtskrankheiten in einer Strafanstalt selbst konnte ich noch nie beobachten. Einmal wollte sich ein älterer Mann, Vater von sechs Kindern, dadurch strafeferstehungs-

¹⁾ L'autolesionismo in dermosifilopatia. Giorn. di med. milit. **70**, H. 1, S. 35. 1922. Ref. ibid. **3**, H. 2, S. 181. 1923.

²⁾ l. c. S. 114 unten.

³⁾ Fall eines künstlichen Abscesses durch Einführung von Quecksilber unter die Haut. Dtsch. Zeitschr. f. Chirur. **174**, H. 1/4, S. 281. 1922. Ref. ibid. **2**, H. 5, S. 593. 1923.

⁴⁾ l. c. S. 113 unten.

unfähig machen, daß er sich anderweitig mit Tripper infizierte. Er hatte aber mit seinem Manöver keinen Erfolg, die Gonorrhöe heilte in der Anstalt wie im Krankenhaus.

Selbstbeschädigungen, die dem Gebiet der inneren Medizin angehören, sah ich öfters. Ich möchte hier besonders die Kostverweigerungen und Hungerstreiks erwähnen, wodurch künstlich Schwächezustände erzeugt werden¹⁾). Auch künstlich erzeugte Durchfälle, Erbrechen konnte ich beobachten. Erwähnenswert erscheint mir besonders ein Fall, ein Astmatiker, der dauernd Seifenwasser zu sich nahm, um Erbrechen und Durchfall zu bekommen und als kranker Mensch dann Strafunterbrechung zu erlangen. Selbstverständlich werden Beschwerden aller Art ständig vorgetäuscht, eine genaue Untersuchung wird hier immer den rechten Weg weisen.

Künstlich gesetzte Konjunktivitiden sah ich eine größere Anzahl. Über einen Fall ist besonders zu berichten, wo ein Gefangener, der eine antiluetische Schmierkur mitmachte, sich bisweilen Quecksilber in die Augen rieb und so eine einseitige, starke Bindegauatzündung hervorbrachte. Verschiedene Eingaben um fachärztliche Behandlung in einer Klinik hatten nichts gefruchtet, so wollte er auf diese Weise zum Ziel gelangen. In Spitalbehandlung heilte die Sache dann unter entsprechenden Verbänden rasch ab.

Daß Eiterungen und Ekzeme am und im Ohr künstlich hervorgebracht und lange unterhalten werden, kann auch ich bestätigen.

Auf gynäkologischem Gebiete fehlen mir hier die nötigen Beobachtungen. In Würzburg versuchten auch nur selten Frauen damit etwas zu erreichen; mir selbst ist keine einschlägige Beobachtung bekannt.

Wie bereits betont, ist es hauptsächlich das Gebiet der Chirurgie und der Dermatologie, wo wir Selbstbeschädigungen finden; von dem Bestreben ausgehend, etwas Großes, Sichtbares, Auffallendes dem Arzt vorzeigen zu können, was auch die angeblichen Beschwerden rechtfertigt, bringen sich die Leute derartige Verletzungen bei, um ihr Ziel dann zu erreichen. Über die Selbstbeschädigungen dieser Art beim Militär habe ich oben bereits gesprochen. Als zweites Gebiet, auf dem Selbstbeschädigungen gern vorkommen, nennt *Fischer*²⁾ das der sozialen Medizin. Auch in der Strafanstalt kommen Fälle vor, die in die Unfall- und Haftpflichtversicherung hinüber spielen. Ein Beispiel möge angeführt werden. Ein Gefangener hatte eine kleine chronische Schwellung am linken Vorderfuß, herrührend von einer alten Schußverletzungsnarbe. Bei der Arbeit fiel ihm nach seinen Angaben ein 70 Pfund schwerer Stein auf den Fuß; andere Gefangene aber sahen wie er, wahrscheinlich

¹⁾ Vgl. meine Arbeit über die Zwangernährung Gefangener. *Ibid.* 3, H. 2, S. 130ff.

²⁾ l. c. S. 115.

mit Absicht, etwas Erde auf den Fuß fallen ließ, um dann sofort stark zu hinken. Er meldete sich krank. Nach genauer Untersuchung und Beobachtung konnte am Fuße nichts Krankhaftes festgestellt werden. Der Gefangene machte nun Anzeige an die Unfallversicherung und suchte eine Rente herauszuschwindeln, was ihm natürlich nicht gelang.

Was uns am meisten interessiert, sind die Selbstverletzungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin. Nach *Fischer* finden wir hier Selbstbeschädigungen: „1. zur Vortäuschung verbrecherischer Angriffe, entweder aus Sensationsbedürfnis oder weil der Täter und gleichzeitige Selbstbeschädiger den Verdacht, eine Straftat begangen zu haben, von sich abwenden will.“ Erfahrungen in dieser Richtung konnte ich bis jetzt keine sammeln. „2. Zur Attestierung einer angeblichen Haftunfähigkeit bei strafrechtlich Verurteilten, die, noch auf freiem Fuß, der Strafvollstreckung entgehen wollen.“ Fälle dieser Art sah ich mehrere, weniger aber während meiner Tätigkeit im Zuchthaus, als im Untersuchungsgefängnis. In neuerer Zeit konnte ich hier nur einen verdächtigen Fall beobachten, den ich kurz schildern möchte:

Der Verurteilte Le. kam mit einem linksseitigen „Unterschenkelgeschwür“, an zwei Krücken humpelnd, zu uns herein. Angeblich schon über ein Jahr in ärztlicher Behandlung, sei er in den letzten Monaten arbeitsunfähig gewesen. Bis jetzt habe er immer wegen seines Leidens Strafaufschub gehabt! Die Wunde, an der Außen- und Rückseite der Mitte des linken Unterschenkels gelegen, war gut handtellergroß, schmierig-eitrig, mit nekrotischen, stinkenden Fetzen belegt; die Ränder waren scharf gezeichnet, wie ausgestanzt. Die allerdings ziemlich runde Wundfläche soll im Anschluß an einen Furunkel entstanden sein. Die Wunde erweckte bei mir sofort den Verdacht, daß sie künstlich entstanden oder wenigstens unterhalten würde. Diesbezügliche Fragen wurden natürlich verneint, der Gefangene gab aber zu, daß nach Anraten eines Spezialarztes (!) die Wunde mit Salz behandelt worden sei, nachdem ich ihm erklärt hatte, daß die Wunde ausschehe, wie wenn sie künstlich erzeugt worden sei; ähnliche Verletzungen hätte ich in Behandlung. Die Wunde heilte glatt hier aus. Der Mann war straferstehungsfähig.

Wir sehen hier den Vorgang, daß eine Wunde verursacht wurde, um Strafaufschub zu erhalten. Psychisch war der Mann unauffällig.

Als weiteren 3. Punkt nennt *Fischer* dann die Selbstbeschädigungen bei Gefangenen. Während meiner Tätigkeit als Strafanstaltsarzt sah ich anfangs kaum derartige Verletzungen und Vorkommnisse. Erst in letzter Zeit häuften sich die Fälle, die sich alle glichen, einmal, was das Aussehen und die Beschaffenheit der Wunden selbst anbelangt: sie waren etwa markstück- bis dreimarkstückgroß, zeigten sehr scharfe

Ränder, die wie mit dem Locheisen ausgestanzt aussahen, waren meist kreisrund, hatten neben dem Rande eine leichte grabenartige Vertiefung, die frischer, roter aussah als die Mitte, die flach und eben, aber härter und nekrotisch dalag. Dieser innere Teil der Wunde stieß sich nur sehr langsam ab, mußte oft schichtweise abgetragen werden, wobei man ganze Fetzen nekrotischen Gewebes herauslösen konnte. Die Wunden reichten oft bis tief ins Muskelgewebe. Bei dieser Beschaffenheit der Wundflächen zögerte sich die Heilung weit hinaus; die Leute entfernten auch eigenmächtig die Verbände und unterhielten die Wunden künstlich. Da sich die Fälle derartiger, aller einander ähnlichen Wunden mehrten, so wurde der schon längst gehegte Verdacht, daß es sich um Selbstbeschädigungen handle, gefestigt. Keiner der Gefangenen konnte direkt überführt werden. Es gelang mir aber bei unvermuteter Verbandkontrolle im Wundsekret makroskopisch wie mikroskopisch Salzkörner nachzuweisen; der betreffende Gefangene gestand die Sache und verriet die „Kameraden“, die dann sich teilweise ebenfalls zu einem Geständnis bequemten. Die Wunden selbst zeigten stets dasselbe typische Aussehen. Wir haben also hier eine Selbstbeschädigung bei Gefangenen durch ein chemisches Mittel, nämlich hier Kochsalz, das auf die Wunden gestreut und „eingerieben“ wurde. Daß unter den beschriebenen Verhältnissen anfangs jede Therapie machtlos war, ist einleuchtend; nachher aber heilten die Wunden langsam aus, nachdem das Agens provocateur entfernt war. Was den Sitz der Wunden anbelangt, so waren etwa die Hälfte an den Beinen, der andere Teil an den Unterarmen, meist natürlich an leicht zugänglichen Stellen, wobei rechts und links gleich bevorzugt war.

Den Anfang hier machte ein Gefangener Wk., der wegen einer solchen schlecht heilenden Wunde am rechten Unterarm ins Spital aufgenommen wurde. Die Heilung zog sich lange hin, die Wunde war sehr tief und wurde immer wieder auffrisiert. Dieser Fall machte direkt Schule. Es war damals Winter und manchem war doch der Spitalaufenthalt angenehmer. So meldete sich bald dann der Gefangene Ku. mit einer ähnlichen Wunde auf der rechten Kniescheibe, dann zwei Gefangene St. und Ba. mit angeblichen „Unterschenkelgeschwüren“, wieder einer, der Gefangene Ka., mit einer Fingerwunde gleicher Art. Jetzt wurde die Sache entdeckt und „Neuerkrankungen“ sah ich nicht mehr. Die Leute wurden selbstverständlich von mir der Direktion gemeldet und mit entsprechenden Hausstrafen belegt, weil sie sich selbst beschädigt hatten und sich so der Arbeit entzogen. Ich stimme *Fischer* bei, wenn er sagt, einheitlicher und gerechter würde eine vom Gericht erkannte Strafe sein. Bis jetzt fehlt uns aber eine entsprechende gesetzliche Handhabe; bei Neuordnung des Strafrechts müßte auch an diesen Punkt gedacht werden.

Während die eben geschilderte Sache noch im Gange war und scheinbar zu den gewünschten Zielen führte, fing ein anderer Teil der Gefangenen an, die bestehenden verschiedenartigsten Tätowierungen mit Kochsalz einzureiben. Das Salz nimmt hierbei z. T. den Farbstoff aus der Tätowierung auf, ätzt aber beim Einreiben und so entstehen Wunden, ähnlich den oben beschriebenen. Manchmal wurde auch mit Salzsäure, die sich die Gefangenen aus den Betrieben zu verschaffen wußten, geätzt. Diese Wunden heilten ebenso schlecht wie die bereits geschilderten und wurden sofort als künstlich gesetzt erkannt. Die Leute wurden, wie die oben erwähnten Gefangenen, bestraft.

Wir sehen, daß die Selbstbeschädigungen bei Gefangenen eine große Rolle spielen, daß sie rasch einen epidemieartigen Charakter annehmen, wenn nicht rechtzeitig energisch zugegriffen wird.

Hatten wir es bis jetzt mit Selbstbeschädigungen durch chemische Mittel zu tun, so spielen andererseits auch die mit „technischen Mitteln“ eine große Rolle. Eine beliebte Art von Selbstbeschädigung ist das Einbringen von Fremdkörpern in irgendeinen Teil des Körpers, besonders in die natürlichen Körperöffnungen. Daß Fremdkörper unter die Haut gesteckt wurden, um so Entzündungen hervorzurufen, habe ich nie gesehen. Einmal sollte ein Gefangener einen Fremdkörper in den After gesteckt haben, das Untersuchungsergebnis war aber negativ. Fremdkörperverschlucker dagegen sah ich eine ganze Reihe, manchmal tritt auch hier eine Art Epidemie auf. Unglaublich ist, was alles verschluckt wurde; ich sah schon eine ganze Reihe derartiger Gegenstände, deren Besichtigung sehr interessant war. Man hat hier vor allem Drahtstifte jeglicher Art, Größe und Dicke, die z. T. per vias naturales den Körper verlassen haben. Die Stifte haben teils die Dicke eines Zündholzes, teils eines Bleistiftes und sind 5–15 cm lang, aber meist an den Enden zu Schlaufen umgebogen, damit sie leichter hinunterrutschten. Bei genauer Untersuchung des Leibes konnte ich diese Stifte deutlich durch die Bauchdecken oft fühlen, auch aus dem After mußten einige mittels Spekulum und Kornzange entfernt werden. Zur Operation war aber nie eine Indikation gegeben, und so erreichten die Gefangenen mit ihrem Manöver nichts. Ein anderer Fall verdient noch angeführt zu werden: Der Gefangene Wa. klagte dauernd über „fürchterliche Leibscherzen“, die dadurch entstanden, daß er mehrere Löffel verschluckt habe. Eine Abführkur war ebenso negativ, wie die öfter vorgenommene objektive Untersuchung. Da die Klagen nicht verstummt und einmal Fieber mit ileusartigen Erscheinungen vorgetäuscht wurden, entschloß ich mich zu einer Röntgenaufnahme, die keinerlei krankhaften Befund der Bauchorgane zeigte. Später erfuhr ich, daß der betreffende Gefangene sich einige löffelartige Gebilde aus Leder hergestellt hatte und diese Gegenstände vor dem Transport ins Krankenhaus verschluckte, um so

sein Ziel, eine Verlegung ins Krankenhaus und eine Operation, zu erreichen. Weiterhin hörten dann die Klagen auf, der Gefangene, richtig aufgeklärt, gab nach und ist seitdem beschwerdefrei. Ferner sah ich einmal einen Untersuchungsgefangenen, der angeblich eine Nähnadel verschluckt hatte, was ohne Folgen blieb und einen, der verschiedene Nägel zu sich nahm, die auf natürlichem Wege abgingen.

Ernstere Selbstmordversuche, die auch unter das Kapitel der Selbstbeschädigungen fallen, sah ich eigentlich nicht. Nachstehend einige Beispiele, die schließlich bei oberflächlicher Betrachtung Selbstmordversuche hätten darstellen können.

Ein Gefangener suchte auf jede nur erdenkliche Weise von der ihm zugeteilten, angeblich viel zu schweren Arbeit freizuwerden. Als alles nichts half, machte er einen Suizidversuch, indem er sich an beiden Unterarmen mit einem messerartigen Gebilde, das er sich hatte zu verschaffen wissen, oberflächliche Hautverletzungen beibrachte.

Ein anderer Sträfling brachte sich mit einem Tonscherben eines Wasserkruzes Schnittverletzungen am ganzen Kopfe bei.

Wieder einer riß aus seinen Schuhen Nägel heraus und suchte diese in den Kopf und in die Unterarme, in der Gegend der Radialis, einzustößen.

Einmal suchte sich ein Gefangener mit Hilfe eines aus einer Decke stammenden Streifens zu erhängen. Er wurde rechtzeitig aus der gefährlichen Lage befreit und hatte nur eine geringe Strangulationsfurche am Hals.

Verschiedentlich suchten auch Gefangene, die im Feld verschüttet, sich ein „Nervenleiden“ zugezogen hatten und nachher eine Rente als „Zitterer“ bekamen, ihr Leiden in der Haft weiter zu pflegen, um so Vorteile zu erlangen. Richtiges energisches Zugreifen ließ diese Verstellungskünstler bald die Nutzlosigkeit ihrer Bemühungen einsehen.

Wenn wir die eben angeführten Beispiele, die sich natürlich noch weit vermehren ließen, überblicken, so können wir bei allen Selbstbeschädigungen das nämliche Ziel, das die Gefangenen erreichen wollten, beobachten, die Erlangung von Vergünstigungen irgendwelcher Art.

Auch in andern Strafanstalten sah ich ganz interessante Sammlungen verschluckter Gegenstände verschiedenster Art. Die Motive, die die Gefangenen zu derartigen Handlungen veranlaßten, waren und sind und bleiben wohl überall und immer dieselben. Vielleicht wird auch hier der moderne Strafvollzug mit seinem Stufensystem etwas Besserung bringen können.

Was die Psyche dieser Selbstbeschädiger anbelangt, so kann auch ich sagen, daß die meisten erblich belastet sind. *Fischer*¹⁾ gibt einen kurzen literarischen Überblick über die verschiedenen Ansichten und

¹⁾ I. c. S. 124.

Meinungen, die darüber laut wurden. Von den von mir angeführten Selbstbeschädigern war keiner geisteskrank, aber psychisch nicht ganz normal waren die meisten. Wir haben es hier zum größten Teil mit jener Sorte von minderwertigen, haltlosen Psychopathen zu tun, welche durch die ungewohnte Haft ihr seelisches Gleichgewicht verlieren und als Ausweg den der Selbstbeschädigung fanden. Es ist sicher eine Art abnormer Reaktion hier zu erkennen, denn nach meinen Beobachtungen sucht der Gefangene einer ihm unangenehmen Situation zu entgehen. Wir finden in diesem Falle beim Verbrecher gewisse pathologische Eigenschaften bezüglich seiner Psyche gehäuft. Aber trotzdem sind diese Menschen für ihr Tun voll verantwortungsfähig; einen derartigen Grad von Krankheit erreichen sie nicht, daß sie für ihr Handeln nicht die nötige Einsicht hätten. Sie lassen sich eben hemmungslos zu ihrer Tat hinreißen, sie haben nicht die nötigen psychischen Sperrvorrichtungen des Normalen. Das Ziel, das sie im Auge haben, läßt sie bei der Wahl der Mittel, es zu erreichen, vor nichts zurück-schrecken. In diesem Sinne möchte ich sie als „psychisch etwas abnorm“ aufgefaßt wissen. Es sind aber noch lange keine Geisteskranken, es liegen keine psychischen Grenzzustände vor, sondern die weitaus größte Mehrzahl, wenigstens was das von mir beobachtete Material anbelangt, zeigt jene psychische Labilität, auf Grund einer mehr oder weniger starken psychopathischen und psychasthenischen Veranlagung.

Seit Neuordnung des Strafvollzugs wird bei Neuaufnahme jeder Verbrecher genau untersucht und psychisch analysiert. Man kennt also als Strafanstaltsarzt die einzelnen Typen und kann gleich vorbeugend in richtiger Weise eingreifen. Zur näheren Orientierung vergleiche man die diesbezüglichen Arbeiten *Viernsteins*¹⁾ und *Degens*²⁾, um nur einige neuere Arbeiten auf diesem Gebiete zu nennen. Jedenfalls aber ist sicher, daß wir mit einer genauen Untersuchung des Verbrechers bei Aufnahme in eine Strafanstalt auch in dieser Hinsicht reichlichen Gewinn verzeichnen können, vorausgesetzt, daß die Typisierung von Ärzten vorgenommen wird, die dazu auch die nötige Vorbildung haben.

Was sind nun eigentlich die tieferen Gründe, warum die Gefangenen solche Selbstbeschädigungen vornehmen? Die Gründe sind mannigfacher Art und lassen sich nicht auf eine einheitliche Formel zurückführen. Ein „Sensationsbedürfnis“, wie *Dyrenfurth*³⁾ angibt, konnte ich nicht feststellen, wohl aber war oft der Wunsch, ins Krankenhaus

¹⁾ Biologische Probleme im Strafvollzug. Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. **3**, H. 5, S. 436 und Zeitschr. f. Medizinalbeamte **36/45**, Nr. 12, S. 151. 1923.

²⁾ Die Einführung eines Stufensystems in den bayerischen Strafanstalten. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform **14**, H. 1/3, S. 6. 1923.

³⁾ Über Simulation im Gefängnis. Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1913, Nr. 2.

überführt zu werden, maßgebend, ebenso der nach besserer Kost und Befreiung von der Arbeit, letzteres besonders im Winter bei Außenarbeitern. Einen reinen Spieltrieb, wie *Marx*¹⁾ anführt, bei Selbstbeschädigungen, konnte ich nicht beobachten, der Selbsterhaltungstrieb, besser der Schonungstrieb aber war oft ausgeprägt vorhanden. Einen reinen Selbstvernichtungstrieb zeigten meine oben erwähnten Fälle dieser Art nicht; keiner der Gefangenen hatte die feste Absicht und das Verlangen, seinem Leben bestimmt ein Ende zu machen. Dazu waren die Verletzungen zu oberflächlich und der Erhängungsversuch zu theaterhaft angestellt. Sind solche Leute dann etwas aufgeregzt, so beruhigen sie sich in Einzelhaft meist rasch. Ich stimme *Fischer*²⁾ bei, wenn er sagt, Selbstbeschädigungen aus Selbsterhaltungstrieb spielen bei den Grenzzuständen und auch bei psychisch Unauffälligen im Gefängnis eine sehr große Rolle. Auch ich konnte feststellen, daß meist der Wunsch und das Verlangen nach der Erreichung eines Nutzens und Vorteils die treibende Kraft zur Selbstbeschädigung war; die Gefangenen möchten ins Krankenhaus, von wo sie besser entweichen können. Es ist daher nur in den allerdringlichsten Fällen eine Verlegung zu beantragen und der Gefangene vor Abschluß der Behandlung, sobald es sein Zustand nur irgendwie erlaubt, in die Strafanstalt zurückzunehmen. Auch bei mir rekrutierten sich die Selbstbeschädiger aus Leuten, die noch eine längere Haftzeit vor sich hatten, die also ruhig nach ihrer Ansicht alles aufs Spiel setzen können. Selbstverständlich habe auch ich diese Selbstbeschädiger psychisch genauer analysiert. Wie bereits betont, war bei ihnen eine mehr oder weniger starke erbliche Belastung festzustellen. In die Familienverhältnisse erhält man besonders gute Eindrücke durch den heimatlichen Fragebogen, wenn er richtig ausgefüllt werden konnte. Man ist dann nicht so auf die Aussagen des Gefangenen angewiesen. Um es nochmals zu wiederholen, möchte ich die hier beobachteten Selbstbeschädiger nicht gerade als psychisch abnorm bezeichnen, doch ist ihnen eine gewisse psychische Labilität, wie auch *Fischer* sagt, eigen, bei meinem Zuchthausmaterial mit seinen Schwerverbrechern noch mehr als in einem Untersuchungsgefängnis.

Den suggestiven Einfluß, den Selbstbeschädigungen auf die Mitgefangenen ausüben, kann auch ich bestätigen und habe den epidemieartigen Charakter, den die Vorkommnisse allmählich annehmen, bereits hervorgehoben.

Was zum Schluß die Bestrafung der Selbstbeschädiger anbelangt, so läßt sich noch kurz folgendes zu dem bereits oben Gesagten hinzufügen: auch ich habe oft die Fesselung der Selbstbeschädiger mit recht

¹⁾ Über Selbstbeschädigungen im Gefängnis. Ärztl. Sachverst.-Ztg. 1913, Nr. 17.

²⁾ l. c. S. 125 unten.

gutem Erfolg angeordnet. Überhaupt je strenger und rascher man zugreift, desto bessere Resultate wird man haben. Aber alle Hausstrafen, die ja in neuerer Zeit wieder herabgemildert wurden, werden stets nur ein Notbehelf sein und sind je nach der Anstalt auch großen individuellen Schwankungen unterworfen. Dagegen wäre die gerichtliche Bestrafung solcher Selbstbeschädiger notwendig, besonders bei Leuten, die nicht in einer Strafanstalt sind und sich durch Selbstbeschädigung der Haft entziehen, daneben könnte noch eine Hausstrafe über bereits Inhaftierte bei Selbstbeschädigungen verhängt werden; ausgenommen wären selbstverständlich geisteskranke Selbstbeschädiger und psychisch wirklich Defekte.

Zum Schlusse möchte ich meine Beobachtungen nochmals zusammenfassen:

1. Selbstbeschädigungen kommen in Strafanstalten immer wieder vor; oft nehmen diese Vorgänge einen epidemicartigen Charakter an.
 2. Die Selbstbeschädiger sind meist psychisch normal, eine gewisse psychische Labilität ist ihnen aber eigen. Sie sind haltlos, minderwertig, jedoch für ihr Tun verantwortlich.
 3. Es heißt hier rücksichtslos und energisch zugreifen. Außer den üblichen Hausstrafen wäre eine einheitlich geregelte richterliche Bestrafung am Platze.
 4. Die Erreichung eines Vorteils ist das Grundmotiv dieser Selbstverletzungen.
-