

Pathologische Organveränderungen bei Verbrechern, hervorgerufen durch psychische Einflüsse während der Haft.

Von
Erwin P. Hellstern.

Über sicht- oder nachweisbare pathologische Organveränderungen bei gewöhnlichen, „normalen“ Verbrechern infolge rein psychischer Einflüsse oder unbekannter Ursachen während der Haft ist eigentlich noch wenig bekannt. Soviel ich aus der mir zugänglichen spärlichen Literatur ersehe nimmt man wohl allgemein an, daß solche krankhafte Zustände durch seelische Beeinflussung allein zustande kommen können, da uns bis jetzt andere Gründe zu einer besseren Erklärung fehlen. Daß dem tatsächlich so ist, sollen die später anzuführenden Beispiele beweisen. Alle Gefangenen einer Anstalt leben ja unter den gleichen Bedingungen, wenigstens im großen und ganzen. Selbstverständlich sind z. B. die Außenarbeiter anderen Umgebungseinflüssen ausgesetzt als die Innenarbeiter oder Zellhäftlinge. Dies wurde entsprechend bei den hier anzuführenden Beobachtungen berücksichtigt, indem nur Leute desselben Alters, der gleichen Konstitution, mit ähnlicher Beschäftigung, Ernährung u. a. m. zum Vergleich herangezogen wurden. Es zeigte sich, daß die Reaktionsart der Psyche einzelner, scheinbar gleicher Gefangener doch sehr verschieden ist, indem die einen gesund blieben, andere pathologische Organveränderungen zeigten, die oft längere Zeit bestehen blieben und sich nicht anders als durch psychische Einflüsse entstanden, erklären ließen. Wenn also auch die einzelnen Typen noch so sehr übereinstimmten und ohne Zwang in ein Schema gestellt werden konnten, z. B. als asthenisch-schizothym (nach *Kretschmer*) bezeichnet wurden, so reagierten sie dennoch bezüglich der angeführten Veränderungen verschieden. Es muß also bei einzelnen eine tiefer liegende, psychische Ursache vorhanden sein, die zwar mächtig wirksam, uns bisher aber verborgen ist.

Ähnliche Befunde, wie ich sie nachher vorführen werde, wurden bereits früher von anderer Seite gemacht, doch handelt es sich hier meist um solche bei abnormer psychischer Veranlagung. Einige neuere Arbeiten seien kurz angeführt. *Sielmann*¹⁾ z. B. führt an, daß bekanntlich Veränderungen der Thyreoiden bei vielen Affektpsychosen beobachtet wurden; „ausgesprochene basedowide Erscheinungen sind als Begleitsymptome des manisch-depressiven Irreseins und der Dementia praecox nicht selten“. Nach demselben Autor fand *Sattler* unter 150 Fällen von Basedowschen Erkrankungen aus der Literatur nicht weniger als 70 Manisch-Depressive, wobei die manischen Attacken in den Vorder-

¹⁾ Münch. med. Wochenschr. **73**, Nr. 11, S. 439. 1926.

grund treten. „Durch die Bestrahlung der Thyreoiden ist bei dieser Erkrankung vielfach Besserung erzielt worden. Bei weiterem Ausbau der Lehre von den endokrinen Drüsen dürften der Röntgentherapie sich hier weitere Perspektiven eröffnen.“ (*Sielmann.*) *Schlayer*¹⁾ berichtet über die praktisch wichtigen Albuminurien, hervorgerufen durch starke Gemütsbewegung und über Psychopathenalbuminurie, die der Adolozentenalbuminurie genetisch recht nahesteht, „aber auch bei älteren Menschen auftreten kann, mit denselben nervösen Symptomen wie Superazidität, Migräne, Oxalurie, Phosphaturie verbunden ist und denselben Menschentypus betrifft, der orthotische Einschlag fehlt immer, dagegen steigern Erregungen“. Bei den angeführten Beispielen handelt es sich um pathologische Organveränderungen geistig nicht Normaler, zu denen die Gefangenen im allgemeinen wenigstens nicht gerechnet werden können. Ähnlich erwähnt *Bleuler*¹⁾ bei Psychosen Störungen der Verdauung, des Stoffwechsels und Blutbildes, worüber man zwar eine Menge Einzelheiten, aber noch sehr wenig Konstantes, das genügend verständlich wäre oder zum Verständnis beitrüge, wisse. Ausführlicher bespricht die körperlichen Veränderungen im Gefolge krankhafter Hirnprozesse *Reichardt*²⁾. Es seien aber nicht bei den Geisteskrankheiten die psychischen Vorgänge als solche die Ursache der körperlichen Veränderungen, sondern psychische und körperliche Erscheinungen wären Parallelvorgänge. Veränderungen des Körpergewichts (An- und Abstieg), der Körperwärme, abnorme vasomotorische Erscheinungen, Störungen der Hautwasser- und Hautfett-drüsen, der Speicheldrüsen, trophische Erscheinungen auf der Haut und am Knochensystem (Veränderung der trophischen Widerstandsfähigkeit der Haut), Albuminurien, Störungen der Urinentleerung, der Blase, der Menstruation, des Schlafes u. a. m. werden angeführt und besprochen. Nach *Birnbaum*³⁾ stellt der Verbrecher keine ausschließlich biologische oder gar biopathologische Erscheinungsform dar, sondern auch, resp. zugleich, eine sozial und wirtschaftlich bedingte. Er führt *Friedreichs* Stellungnahme gegenüber gewissen kriminellen Typen als ein „bedauerliches Beispiel“ an, wenn der letztere sagte: „Wahrlich die Ehre, die wir der Menschheit schuldig sind, verbietet uns solche Subjekte als gesund zu betrachten.“ Auch ich halte diesen Standpunkt nicht für ganz richtig. Der Verbrecher wäre also im allgemeinen von vornherein als psychisch krank anzusehen, und die zu besprechenden Organveränderungen entstünden somit aus ganz anderer Ursache. Meine Beobachtungen sprechen ebenfalls zum Teil gegen eine derartige Auffassung. *Borchardt*⁴⁾ sagt mit Recht, daß auch psychische Reize die Reaktionsfähigkeit eines Indi-

1) Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin 1923. S. 120 u. 368.

2) Allgemeine und spezielle Psychiatrie. Jena 1923. S. 119.

3) Kriminalpsychopathologie. Berlin 1921.

4) Klinische Konstitutionslehre. Berlin-Wien 1924.

viduums verändern können. Der Betreffende braucht also vorher nicht schon krank zu sein, sondern kann allein durch psychische Einflüsse pathologische Organveränderungen bekommen. Demgegenüber betont *Kretschmer*¹⁾, daß Körperbau und Psychose nicht in einem direkten klinischen Verhältnis stehen, doch bespricht er eigens die konstitutionellen Wechselbeziehungen zwischen inneren und psychiatrischen Erkrankungen. „Die wichtigste Korrelation dieser Art ist die zwischen Dementia praecox und Tuberkulose. Das häufige Auftreten von Tuberkulose bei Schizophrenen ist allbekannt.“ „Was das zirkuläre Irresein betrifft, so wird wohl, entsprechend den hier vorwiegenden Körperbauformen, hauptsächlich auf Beziehungen zu gewissen Stoffwechselerkrankungen, zu Fettsucht und Diabetes, sodann zur Arteriosklerose und zu rheumatischen Störungen zu achten sein.“ Z. B. fand sich bei Asthenikern ausgesprochener Kropf nur in wenigen Fällen, und auch basedowartige Symptome waren selten. Diese Befunde stimmten mit meinen Beobachtungen überein. *Bumke*²⁾ bespricht bei den Störungen des Gefühlslebens körperliche Wirkungen der Gefühle, die nebst Affekten und Stimmungen sehr stark vom Zustande des Körpers abhängen. Umgekehrt wirken viele Affekte auf den Körper. Daß dem tatsächlich so ist, sollen die nachfolgenden Ausführungen beweisen. Bevor ich derartige pathologische Organveränderungen größtenteils als psychisch bedingt entsprach, suchte ich selbstverständlich noch andere Ursachen, die eine erschöpfende Erklärung des Ursprungs der Erscheinungen gegeben hätten — vergebens. Die Gefangenen benahmen sich nicht besonders auffällig beim Auftreten einer solchen psychisch bedingten Organveränderung. Sie suchten meist bald den Arzt auf und baten um Aufschluß und Hilfe. Eine „krankhafte Störung der Geistestätigkeit“ wurde bei besagten Individuen nie beobachtet, vielmehr fanden sich die zu besprechenden Symptome bei Gefangenen, die bisher in keiner Weise aufgefallen waren. Zum Teil waren die Leute schon länger inhaftiert, zum Teil meldeten sie sich kurz nach Einlieferung zur Untersuchung. Letztere Gruppe bildete die Mehrzahl, und zwar waren es hier meist Jugendliche, nicht oder wenig Vorbestrafte, auf die das Haftmilieu also doch einen derartigen Eindruck machte, daß tiefgreifende, sonst nicht weiter nachweisbare, psychische Umstellungen und Veränderungen angenommen werden mußten, die von krankhaften äußeren Erscheinungen gefolgt bzw. begleitet waren³⁾.

Was die Anzahl betrifft, bei der genannte Veränderungen getroffen wurden, so schätze ich sie auf 1—2%. Unter 100 Individuen

¹⁾ Körperbau und Charakter. Berlin 1925.

²⁾ Lehrbuch der Geisteskrankheiten. München 1924.

³⁾ *Moog* und *Buchheister*, Münch. med. Wochenschr. 73, Nr. 22, S. 897 unten: „Verhalten der Drüsen bei psychischer Tätigkeit“ 1926 und *Martini* und *Graf* ibid. Nr. 26, S. 1060. 1926. Einfluß psychischer Vorgänge auf den Blutdruck auch Normaler.

findet man also 1—2 Gefangene, die den besagten pathologischen Befund bieten, eine kleine Anzahl zwar, aber immerhin bemerkenswert. Im ganzen beobachtete ich bis jetzt 15 Fälle, von denen bei jeder Gruppe einige angeführt seien.

1. Veränderungen der Thyreoiden: Kropfbildung und basedowartige Erkrankung. Selbstverständlich spielt hier der „Adoleszentenkropf“ mit eine Rolle, aber ich hatte bei meinen Beobachtungen den Eindruck, daß doch der wesentlichste Teil der Ursachen der Veränderung psychischen Einflüssen zuzuschreiben sei. Es kommen, nach sorgfältiger Auslese, etwa 5 Fälle in Frage, meist jüngere Gefangene im Alter von 20—30 Jahren, die kürzere oder längere Zeit nach ihrem Haftantritt ein ausgesprochenes Struma, zum Teil mit basedowoiden Erscheinungen (2 Fälle) aufwiesen. Was die erbbiologische Typisierung der Leute anbelangt, so waren 4 sicher als asthenisch-schizothym im Sinne *Kretschmers* anzusprechen. Einer stellte einen Mischtyp dar. Die kropffartigen Erscheinungen treten im allgemeinen ziemlich rasch auf, gingen dann ebenso schnell durch die eingeschlagene Therapie: kleine Jodgaben¹⁾ und psychische Beeinflussung zurück.

A., 29 Jahre alt, bereits mehrere Jahre wegen Diebstahls inhaftiert. Meldet sich wegen „Halsverdickung“. Behandlung, Heilung. Asthenisch-schizothymen Typ, manchmal etwas „nervös“, aber nicht besonders auffällig. Als psychische Ursache der Organveränderung kann vielleicht ein innerlicher Erregungszustand des Gefangenen anlässlich der Abweisung eines Gnadengesuches um Bewährungsfrist angenommen werden.

B., 23 Jahre alt, nicht vorbestraft. Asthenisch-schizothymen Typ. Weint und lacht zugleich bei der Aufnahmeuntersuchung. Unauffällig. Zum Arzt „wegen eines dicken Halses“. Behandlung, Heilung. Die Milieuveränderung, d. h. die ungewohnte Haft war hier wohl mit Ursache der Kropfbildung.

Die übrigen Fälle sind ähnlich. Die Gefangenen waren bisher gesund, plötzlich zeigte sich eine deutlich ausgesprochene Halsverdickung, die sonst nie, auch nicht von den Leuten selbst, beobachtet worden war. Ich führte diese pathologischen Organveränderungen bei normalen Gefangenen auf eine psychische Ursache zurück, auf eine stärker wirkende Schädigung seelischer Art, wozu ja die Haft Gelegenheit bietet. Andere Einflüsse konnten ausgeschaltet werden.

C., 24 Jahre alt, gering vorbestraft. Noch nicht in einer Anstalt. Bei Aufnahmeuntersuchung normaler Organbefund. Nach einiger Zeit leichte basedowartige Erscheinungen, verdickter Hals, etwas Exophthalmus, manchmal Herzbeschwerden. Behandlung, Symptome verschwinden. Einen andern Grund zur Erklärung des Befundes als einen psychischen konnte ich nicht finden: ungewohnte Umgebung, Zellhaft anfangs, Zwang zur Arbeit u. a. m. bewirkten die Veränderung.

Später traten nach Heilung der Symptome dieselben beim gleichen Gefangenen nicht mehr auf. Die Leute hatten sich an die Haft mit allem, was drum und dran ist, gewöhnt.

2. Ödembereitschaft. Derartige Fälle beobachtete ich 3. Die Leute erkrankten in der Zelle kurz nach Einlieferung an Handschwellungen, wobei andere Ursachen (traumatische, thermische...) ausgeschlossen werden konnten. Das Ödem trat einseitig auf und ging unter suggestiver

¹⁾ Näheres an anderer Stelle.

Behandlung und warmen Bädern langsam zurück, ohne Schädigungen zu hinterlassen.

D., 27 Jahr alt. Mehrere Male vorbestraft; asthenisch-schizothym, dysplastisch. Bei der Zugangsuntersuchung normaler Befund, auch psychisch unauffällig. Meldet sich etwa 4 Wochen nach Eintreffen „wegen geschwollener linker Hand“. Befund: Linker Handrücken und Finger deutliches Ödem; Haut ist blauröt verfärbt, an manchen Stellen wie glasig. Keine Verletzung, Gefangener kann keinen Grund für die Erkrankung angeben. „Von selbst gekommen.“ Andern Tags schwererer Befund, an einigen Stellen ist die Haut geplatzt, abziehbar, es läuft seröse Flüssigkeit ab. Allmählich Stillstand und Rückbildung. Später geheilt, rezidivfrei.

E., 21 Jahr. Asthenisch-schizothym. Ähnlicher Fall.

F., 25 Jahr. Mischtyp, aber mit asthenisch-schizothymen Zügen. Plötzlich Schwellung im Gesicht. Psychische Ursache, da sonst kein Befund. Hat sich angeblich etwas aufgeregt, da er beim Stufenstrafvollzug noch nicht berücksichtigt wurde. War immer normal, unauffällig. Krankhafte Erscheinungen bilden sich ohne Behandlung, aber nach Aussprache, rasch zurück. Seither beschwerdefrei, unauffällig.

Selbstverständlich suchte ich auch bei den eben erwähnten Fällen nach einer andern Erklärung, umsonst. Es blieb nur übrig, eine psychische Ursache für die Erscheinungen anzunehmen. Bekanntlich spielen Dinge und Begebenheiten, die man im gewöhnlichen Leben gar nicht beachtet, bei den Gefangenen während der Einsamkeit der Haft eine oft sehr wichtige Rolle. Nicht immer gelingt es, hier alles zur restlosen Klärung des Falles zu erfassen; aber bisweilen ist es uns doch möglich, den Grund zu finden und aus solchen geklärten Fällen heraus auf ähnliche zu schließen.

3. Albuminurien beobachtete ich öfter, einwandfrei etwa 7 mal, wobei jede andere Ursache als eine psychogene ausgeschlossen werden konnte. Es hängt diese Erscheinung sicher mit der bereits erwähnten Psychopathenalbuminurie bzw. mitunter auch mit der Adoleszentenalbuminurie zusammen. Unter den 7 Fällen zählen 4 zum asthenisch-schizothymen Typ, die andern waren Mischlinge. Ein Pykniker ist besonders zu erwähnen, 33 Jahre alt, vorbestraft, der die typische „Psychopathenalbuminurie“ aufwies: sooft er etwas nicht erreichte oder sich zurückgesetzt fühlte, erschien prompt einige Stunden darauf Eiweiß im Urin. Behandlung war nicht nötig, die Sache klang von selbst ab.

Wenn ein Gefangener seinen Zustand kennt, d. h. durch frühere Untersucher, z. B. beim Klagen auf Militärrente erfahren hat, daß er Eiweißausscheider bisweilen ist, so ist er sehr schwer zu behandeln. Er glaubt „nierenkrank“ zu sein und ist meist gegenüber Aufklärungen „mißtrauisch“.

G., 29 Jahr. Athletischer Typ. Gesunde Organe. Bisweilen Eiweißausscheidung im Urin, besonders nach kleinen Erregungszuständen. Leicht minderwertiger, haltloser Psychopath. Angeblich öfter „Nierenbeschwerden“. Nach wenigen Tagen spezifischer Behandlung klangen in der Ruhe des Krankenzimmers die bestehenden Symptome rasch ab. Später wurden die Erkrankungen seltener, um vor Entlassung ganz zu verschwinden, nachdem „man sich nicht mehr aufregte“.

Die übrigen Fälle sind ähnlich. Eine andere Ursache zur Erklärung des Krankheitsbildes als eine psychische fand sich nicht. Diese ist oft nur sehr schwer und nach längerer Zeit zu entdecken, da schon kleine

Unannehmlichkeiten, wie bereits oben erwähnt, die pathologischen Veränderungen hervorzubringen vermögen. Diese sind harmlos und beanspruchen meist keine besondere Therapie.

Zusammengefaßt läßt sich sagen, daß es tatsächlich bisweilen bei Gefangenen Krankheitszustände gibt, z. B. Kropfbildung, Ödeme, Eiweißausscheidung, die psychisch bedingt sind. Eine andere Erklärung konnte nicht gefunden werden. Solche pathologische Organveränderungen treten bei sonst gesunden, geistig normalen Individuen z. B. während der Haft auf und verschwinden meist ebenso rasch, wie sie gekommen sind. Suggestive psychoanalytische Behandlung vermag öfter die eigentliche Ursache der Befunde aufzufinden und zu heilen. Der Vorgang ist im allgemeinen ziemlich harmlos und kann nicht als eine dauernde Schädigung angesehen werden. Wenn die Leute den Zustand kennen, z. B. bei der Albuminurie, so wird er gern zu querulatorischen Rentenansprüchen benützt. Die Kenntnis derartiger Vorgänge ist daher nicht unwichtig, um den gestellten Anforderungen gerecht zu werden. Eine besondere Therapie kommt meist nicht in Betracht. Die bestehenden Symptome verschwinden, wie sie gekommen sind. Rezidive wurden nicht beobachtet, außer bei der Albuminurie, wobei es sich mitunter um Psychopathen handelte, die sich mit der Umgebung nie recht abfinden konnten.

Es wäre interessant, ob auch von anderer Seite über ähnliche Beobachtungen berichtet werden kann.

Weniger selten finden sich Störungen des Körpergewichts, z. B. Abnahme infolge psychischer Traumen, wenn auch leichter Art. Daß nach seelischen Insulten Magen- und Herzbeschwerden u. a. m. auftreten können, ist allbekannt und soll nicht weiter ausgeführt werden. Oft findet sich hierbei ein objektiver Befund, z. B. Hyperacidität, Tachykardie... Verdauungsstörungen (z. B. Durchfälle), Störungen bei der Urinentleerung (Retentionen), Blasenbeschwerden u. a. sind ebenfalls öfter psychisch bedingt, desgleichen Schlafstörungen, doch sind diese Erscheinungen zu bekannt, als daß näher darauf eingegangen zu werden braucht. Die zuerst angeführten Organveränderungen dagegen sind seltener, noch nicht häufig beschrieben und schienen mir daher der Beachtung wert. Daß aber auch derartige Zustände vorgetäuscht werden können, dafür spricht folgender, kürzlich beobachteter Fall.

D., 32 Jahr, oft vorbestraft; klagt gleich nach dem Zugang über Obstipation. Kein Mittel hilft, auch nicht intramuskuläre bzw. intravenöse Applikation verschiedenster Mittel. Das Leiden verschlimmert sich zusehends: Bauch stark aufgetrieben, halbkugelförmig, sehr druckempfindlich. Erhält alle möglichen Vergünstigungen, umsonst. Kann angeblich Einzelhaft nicht vertragen, ist aufgeregt. Wird bei einem Besuch als Simulant überführt. Alle Zusätze fallen weg. Erhielt einige Male bei Wiederauftreten der Beschwerden „Diät“. Seither gesund. Es handelte sich um eine künstliche Kotverhaltung, angeblich nach psychischer Alteration.
