

### **III. Literaturübersicht zur Haftpsychose**

#### **III.1. Historisches**

In der Abhandlung „Die Geschichte der Haftpsychose“ werden einige charakteristische psychopathologische Befunde wie z. B. die charakteristische Enge des paranoiden Feldes, die Beschränkung auf die unmittelbare Umgebung, das Fehlen einer Wahnprojektion auf Mitgefangene beschrieben (Nitsche und Wilmanns 1911).

Die entsprechenden Straffälligen werden als degenerativ veranlagte, in Haft an einer funktionellen Psychose Erkrankte, in Abgrenzung zu chronisch progredienten Geistesgestörten, damals als an Dementia praecox Erkrankte, bezeichnet (Homburger 1912). Der Ausgangspunkt einer Haftpsychose ergibt sich aus dem Lebensweg, den erblichen Anlagen und dem sozialen Milieu sowie dem eigenen Handeln als unlösbarem Verbund des Individuums innerhalb dessen sie sich abspielt (Homburger 1912). Sie entspringt aus einer Simulation und baut sich zu einer Psychose aus (Homburger 1912). Ausserdem wird eine bestimmte zeitliche Stellung der Haftpsychose innerhalb der kriminellen Karriere postuliert. Es werden nach Homburger drei Gruppen von Verbrechern beschrieben :

- a) Kriminelle, welche infolge mangelhafter Anlage und Erziehung von vornherein die Fähigkeit zur Einordnung in bestehende Normen nicht besitzen, und deren Verhalten auch durch Strafe nicht wirksam beeinflusst werden kann.
- b) Kriminelle, welche infolge äußerer Einflüsse in Verbindung mit Mängeln der erblichen Anlagen und Erziehung in ihrer Fähigkeit, sich bestehenden Normen zu unterwerfen, geschwächt werden und diese Fähigkeit nicht wiedererlangen.
- c) Kriminelle, welche infolge äußerer Einflüsse unter eventueller Mitwirkung von Mängeln der erblichen Anlagen und Erziehung gegen die bestehenden Normen verstossen, jedoch die Fähigkeit besitzen, sich wieder einzufügen.

Die Haftpsychose wird als psychogene Psychose beschrieben (Birnbäum 1918). Sie baut sich als Haftreaktion auf. Eine Haftreaktion ist im Anfangsstadium als reaktiv- pathologisches Affektphänomen mit Depression und Angstzuständen, sowie Verwirrtheits-, Hemmungs- und

Dämmerzustand zu verstehen (Birnbaum 1918). Vier Zustände werden unterschieden (Birnbaum 1918):

- a) Der Inhaftierte mit Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahngebilden, ausschließlich gegen Forensikmitarbeiter gerichtet, oder auf sie im Verlauf beschränkt; der Inhaftierte ist ursprünglich im Charakter misstrauisch.
- b) Der Inhaftierte mit psychogen- querulatorischer Wahnbildung: wenn sich der Beeinträchtigungswahn auf persönliche Rechtsbeziehungen beschränkt, so treffen objektive Rechtsgrundsätze mit der der Affekterregbarkeit, der Empfindlichkeit und der egoistischen Rechthaberei des Patienten zusammen; hierbei erfährt der Wahn eine Erweiterung durch wahnhaft- egozentrische Ausdeutung und Verarbeitung der behördlichen Schritte und Eingriffe, bis hin zum Auswachsen in ein querulatorisches Wahnsystem aufgrund Einbeziehen aller rechtlichen Geschehnisse (Birnbaum 1918).
- c) Der Inhaftierte mit Unschulds-, Straffreiheits- und Begnadigungswahn.
- d) Der Inhaftierte mit einer psychogenen Simulationspsychose: sie beschreibt eine besonders pathogene Wunschtendenz. Sie ist nach Ganser als psychogener Zustand anzusehen, der übertrieben gekünstelt ist und simulierte Züge aufweist. Tendenzen zu albernen Faxen und Falschbeantwortung einfachster Fragen, gepaart mit dem Wunsch durch scheinbare oder wirkliche Geisteskrankheit der Haft zu entgehen, welches dann in pathologischer Weiterentwicklung des Täuschungsversuchs zu einer echten Störung führt, sind typisch. Dabei wird durch Autosuggestion mittels bewusstseinsnaher Simulation der innere Zusammenhang zu normalen psychischen Abläufen gestört und läuft automatisch als selbstständiger pathologischer Vorgang weiter (Birnbaum 1918).

Der Ablauf ist charakteristisch für das forensische Milieu mit prompter Widerspiegelung der jeweiligen zeitlichen Haftsituation (Birnbaum 1918). Die in der Untersuchungshaft entstehenden akuten kurzdauernden psychogenen Ausnahmezustände wandeln langsam in chronisch verlaufende Strafhaftpsychosen (Birnbaum 1918). Abkürzen oder Abklingen psychotischer Haftphänomene nach Unterbrechung der Haft mit evtl. Überbleibseln wahnhafter Reste sind typische Muster (Birnbaum 1931).

Die Haftpsychose wird nach Wilmanns als Simulationspsychose beschrieben. Sie erwächst aus traditioneller Simulation gewerbsmäßigen Verbrechertums und tritt nur bei männlichen,

großstädtischen und professionellen Rechtsbrechern auf. Andere Rechtsbrecher sind nicht betroffen. Die psychiatrische Abteilung, minderwertige Abteilung genannt, ist die bevorzugte Abteilung aller Häftlinge mit Haftpsychose (Wilmanns 1927). Im Jahre 1888 wird in der Haftanstalt Moabit die erste psychiatrische Anstalt, Irrenadnex genannt, errichtet. Ein Grund hierfür war der hohe und wachsende Bedarf an psychiatrischen Einrichtungen, aufgrund zunehmender psychogener Haftpsychosen (Wilmanns 1927). Die Haftpsychose sei im neunzehnten Jahrhundert wohl häufig übersehen worden, da ein psychiatrisches Denken in den Haftanstalten nicht existierte. Es gibt im Jahr 1920 im Vergleich zu den vorhergehenden Jahrzehnten mehr Neurastheniker und Minderwertige in der Haftpopulation. Der Minister des Inneren postuliert im Jahr 1913 im Vergleich zu 1894 einen deutlich mehr zur Hysterie tendierenden Gesamtcharakter der Bevölkerung (Wilmanns 1927). Die Haftpsychose sei zu diesen Zeiten nicht übersehen worden, jedoch wahrscheinlicher die echten Psychosen (Wilmanns 1927).

Haftpsychosen wirken stürmisch und sinnfällig mit der Gefahr einer negativen Gegenübertragung, da sie als Simulation, Streitsucht, Verlogenheit, Bosheit und schlechter Charakter missdeutet werden. Die Zunahme degenerativer Haftpsychosen im Zeitraum 1877 bis 1927 ist nicht allein durch Simulation erklärbar (Wilmanns 1927). Eine Tendenz zur Kriminalität („zunehmende Entartung der Rasse“) oder stärkere Beteiligung von psychisch Kranken an Straftaten („der Psychopathen am Verbrechen“) ist nicht erwiesen. Hinzukommt, dass die Behandlung der Kriminellen wohl besser geworden ist als 50 Jahre zuvor. Dies würde eher eine Abnahme der Haftpsychose bedingen.

Die Haftpsychose ist nach Wilmanns eine bekannte Geisteskrankheit; sie wird jedoch auch von der Gegenübertragung begleitet: „Nicht der intelligente Feinfühlige“ bekommt die Haftpsychose, sondern „der Lump“. Die Haftpsychose tritt bei Gewohnheitsverbrechern auf, sie ist durch Schädlichkeit der Haft ausgelöst (Wilmanns 1927). Die Haftpsychose ist „eine Abwehrpsychose“ gegen die Strafe (Wilmanns 1927). Bei Milieuwechsel verschwindet die Haftpsychose, sie sistiert bei Strafgefangenen bei Verlegung in die psychiatrische Abteilung („in den Irrenadnex“). Bei Untersuchungsgefangenen sistiert sie bei Abschluss des Verfahrens (Wilmanns 1927). Es ist der Willen zur Krankheit, der die Gefangenen krank werden lässt, der Wille für geisteskrank gehalten zu werden, um daraus Vorteile zu erlangen. Die Haftpsychose entwickelt sich auf dem Boden einer Gemüterschütterung, der Wille des Kranken spielt eine Rolle, da er die auftauchende Stimmung willensmässig unterstützt (Wilmanns 1927). Deshalb

spricht Willmanns auch von einer Zweck- oder Wunschpsychose. Es gibt keine einfühlbare Reaktion auf Einzelhaft, sondern die Haftpsychose trägt von vornherein das Gepräge des Absichtlichen. Sie ist gemacht, spielerisch, theatralisch, kindisch, läppisch, auf die Umgebung abgestellt und für sie zur Schau getragen. Die Wahnideen sind oberflächlich, unbeständig, abwechselnd und werden nicht mit der unerschütterlichen Überzeugung echter Wahnideen vorgebracht. Das ganze Bild der Haftpsychose ist von der Umgebung, ihren Einflüssen und ihrer Stellungnahme abhängig. So werden zufällige Lesefrüchte in den Wahn hineinverarbeitet, gelegentliche Bemerkungen von anderen Kranken wirken richtungsgebend auf die weitere Gestaltung des Wahns ein. Trotz Stupors oder blühender Größenphantasien wird eine kaum mögliche Klarheit bewahrt. Diese Klarheit ermöglicht eine Verfassung, um geschickt die Flucht zu ergreifen. Differenzialdiagnose ist der Ganserschen Dämmerzustand (Wilmanns 1927).

Nach Langelueddeke/ Bresser 1976 ist eine Haftpsychose keine körperlich begründbare Psychose, keine endogene Psychose. Sie ist vielmehr eine persönlichkeitspezifische, stets durch die Haftsituation provozierte Reaktion. Die Haftpsychose ist danach eine psychogene Ausnahmeverfassung, als abnorme erlebnisreaktive Entwicklung entstanden, deshalb eine psychogene Psychose (Langelueddeke/ Bresser 1976). Sie ist aus der Haftreaktion regelmäßig entwachsen, sie unterscheidet sich von der Haftreaktion durch ihre Hartnäckigkeit im Fortbestehen, und die im Laufe der Zeit fortschreitenden Ausgestaltung unterschiedlicher Symptome (Langelueddeke/ Bresser 1976). Das Erscheinungsbild ist grotesk, ist differenzialdiagnostisch von einer Schizophrenie schwer zu unterscheiden. Zwei Typen von Haftpsychosen werden unterschieden.

1. Die paranoid- halluzinatorische Form.
2. Die Form der Haftpsychose mit weitgehendem Initiativverlust und Abstumpfung.

Die Ätiopathogenese der Haftpsychose habe sich seit 1900 geändert, da sich auch die Bedingungen im Strafvollzug sich geändert haben. Nach Langelueddeke/ Bresser gibt es zwei Subtypen:

- a) Inhaftierte mit unerschütterlichem Unschuldsbewusstsein, die sich autosuggestiv in die absolute Überzeugung ihrer Unschuld hineinleben und einen Unschuldswahn entwickeln,

der oftmals ausufert und schliesslich eingebaut wird, trotz erwiesener oder vorher zugegebener Schuld. Der tatbezogene Wahnhalt ist oft nicht mehr wiederzuerkennen. Es gibt formale Denkstörungen in Form von pathologischen Gedankenverknüpfungen und der Affekt ist bei der Darstellung der abnormen Erlebnisinhalt nicht mehr einfühlbar. Die differenzialdiagnostische Abgrenzung zur Schizophrenie ist am besten durch eine kritische Verlaufsanalyse z.B. durch Beurteilung einer zeitliche Beziehung zum Verfahrensstand oder Zusammensein mit anderen Kranken, die unbewusst oder zweckbewusst imitiert werden, herzustellen. Dabei spielt auch die Psychosevorstellung von Laien eine Rolle, wie auch das Anbieten von immer neuem Wahngut.

- b) Die primär simulierte Haftpsychose bei haftgewohnten Patienten oft dargeboten und mit einer hartnäckigen Zielgerichtigkeit gespielt.

### **III.2. Aktuelle empirische Untersuchungen zur „Haftpsychose“ und Schizophrenie bei Gefangenen**

Haftpsychosen sind als klinische Störungsentität nicht in internationale Klassifikationssysteme (ICD 10, DSM IV) eingegangen (Konrad 2000). Aktuelle empirische Untersuchungen zur Haftpsychose gibt es nicht. Hingegen gibt es zahlreiche internationale Untersuchungen zur Prävalenz von Schizophrenien bei verurteilten Männern, sowie bei Untersuchungsgefangenen. Die Prävalenz liegt zwischen 1,5% (Gunn et al 1991) in England und Wales bis 7% bei Untersuchungsgefangene (Anderson et al 1996). Andere Autoren gehen von einem Drittel der psychisch auffälligen Inhaftierten als schizophran Erkrankte aus (Mullen et al 2000).