

Eine Kasuistik zum selbstdestruktiven Verhalten am Beispiel des Malignen Labilen Diabetes (Malicious Brittle Diabetes)

Autor(en): **Greve, Jörn**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie**

Band (Jahr): **12 (1986)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1046948>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

EINE KASUISTIK ZUM SELBSTDESTRUKTIVEN VERHALTEN AM BEISPIEL DES MALIGNEN LABILEN DIABETES (Malicious Brittle Diabetes)

Jörn Greve - Klinik für Gerichtliche Psychiatrie, Haina/
Klosters, FRG

Zusammenfassung:

Diese Kasuistik bezieht sich auf eine Sonderform selbstdestruktiven Verhaltens, von dem bis jetzt nur aus dem angloamerikanischen Raum kasuistische Aufzeichnungen bis jetzt zu ca. 9 Fällen vorliegen. Therapieevaluationen existieren nicht. Nach den wenigen bekannten Verläufen deutet sich ein meist tragischer, desolater Aspekt dieser Erkrankung an. Die Betroffenen spritzen sich mit überdosiertem Insulin in hypoglykämische - also Unterzuckerungs-Zustände - die mit Krämpfen einhergehen können, oder sie manipulieren ihre Diät bis zu präkomatösen Ueberzuckerungszuständen. Hier wird ein Geschwisterpaar vorgestellt, von dem die Schwester bereits mit 29 Jahren verstarb. Der aus forensischer Sicht höchst auffällige Bruder erhält bereits eine Dialysebehandlung.

1. Einleitung

Es sind im wesentlichen 3 Gründe, die mich bewogen, diese Fallstudie in einem Seminar zum Suicid zur Diskussion zu stellen:

- a) Es handelt sich um ein besonderes protrahiertes suicidales Verhalten von suchartigem Charakter.
- b) Die Fallstudie zeigt die Grenze der Therapierbarkeit unter bestimmten Persönlichkeitsaspekten innerhalb des Massregelvollzuges und führt die Sinnfrage von Leben und Therapie vor Augen. Damit ergeben sich Hinweise zum Referat von Herrn Sluga - auch in bezug zum Selbstverstümmelungs- oder Artefakt-Verhalten (4).
- c) Zeigt diese Fallstudie Beziehungen zur von Herrn Prof. Rasch referierten Mord-Selbstmord-Alternative.

Das englische "brittle" enthält eine Bedeutung des Zerbrechlichen, die in der deutschen Bezeichnung des Labilen nicht zum Ausdruck kommt. Ich setzte den Zusatz "maligne" hinzu, um auf das desolante Schicksal des hier referierten diabetischen Geschwisterpaares hinzuweisen. Durch die diätetischen Fehler oder Insulin-Applikationsmängel treibt der Betroffenen sich selbst in hyper- oder hypoglykämische Zustände hinein. Gewöhn-

lich sind es adipöse, junge Diabetikerinnen mit seelischen bzw. sozialen Problemen, die ein solches selbstzerstörerisches Verhalten praktizieren (5).

Die Kasuistik aus dem amerikanischen Sprachraum verweist geradezu auf thanatologische Bezüge: Krankheitsfolgen, Todesfallhäufungen, extreme Pflegefälle in der Familie sollen gehäuft aufgetreten sein (3). Dann könnte es so sein, als instrumentalisiere der Betroffene seine nicht vollzogene und nicht nachvollziehbare Sinnfrage und Sinnsuche in dieser besonderen Form der Selbstdestruktion.

Modellhaft wird selbstzerstörerisches Verhalten am Beispiel eines diabetischen Geschwisterpaares aufgegriffen, um die Beziehung von selbstdestruktivem und fremdzerstörerischem Verhalten aufzudecken. In neuesten evolutions-philosophischen Betrachtungen unterstellt man, ähnlich wie die ältere Triebtheorie FREUDS, dem zivilisierten Menschen eine ausschliesslich selbstzerstörerische Seinsperspektive (1). Das Ineinander von Eigen- und Fremdzerstörungen spricht FREUD mit folgendem Text an: "... der Todeswunsch gegen sich selbst richtet, der gegen eine andere Person gerichtet war ...". Ebenfalls auf der individualpsychologischen Ebene sieht FROMM (2) eine eindeutige Bezugsebene zwischen Destruktivität und der "analen Feindschaft zum Leben". Dann wäre, wie im Fall des Bruders zu bestätigen ist, eine Rückbezüglichkeit zu Sadismus und zum abweichenden Sexualverhalten gegeben.

2. Fallbeschreibung:

Unsere Kasuistik bezieht sich, wie bereits angedeutet, auf ein Geschwisterpaar und seine familiär-häusliche Situation.

Aus internistischer Sicht wurde der Bruder wegen seines diabetischen Fehlverhaltens während der Dialyse bei einem eingetretenen Nierenversagen wegen seines völlig uneinstellbaren Diabetes auffällig. Dieses Fehlverhalten war unter forensisch-psychiatrischen Beobachtungen und der Behandlung insofern bereits beobachtet worden, als die sporadischen Einzelzellunterbringungen im Gefolge diabetischer Entgleisungen innerhalb von 3 Tagen normalisierte Blutzuckerspiegel ergaben. Im einzelnen zeigten sich Blutzuckerwerte von 80 - 600 mg%, die bei strikterer Beobachtung lediglich Werte von 150 - 220 mg% ergaben. Diese Ausgangssituation verstärkte den Verdacht auf ein suchtähnliches, selbstzerstörerisches Verhalten, das dann im Rahmen der anamnesischen Aufarbeitung auch aufgrund von Hinweisen des Betroffenen ebenfalls für seine Schwester objektiviert werden konnte. Die Katamnese der Schwester konnte aufgrund der ausführlichen Arztbriefe, der anamnestischen Hinweise von Mutter und Bruder im nachhinein erstellt werden. Beide Geschwister wurden in der Universitätsklinik Marburg/Lahn behandelt.

Die Familienanamnese ergibt in bezug auf die Diabetesfolge eine auffällige Krankheitsgenealogie. Innerhalb einer Generation kommt es bei sechs Kindern zu fünf Krankheitsfällen, die mit dem Diabetes zumindest in indirekter Beziehung stehen. Drei Brüder sterben im Alter von jeweils 11., 4. und 2. Lebensjahr. Die hier beschriebene Schwerster stirbt im 29. Lebensjahr und hinterlässt ein behindertes Kind. Ein weiteres Kind einer bis jetzt gesunden Tochter ist anfallsleidend. Die weitere Sozialanamnese ergibt, dass die Familie bis zum Erscheinen der Zuckerkrankheit in der Geschwisterreihe und bis zum massiven Delikt des hier zu beschreibenden Bruders als durchaus "geordnet" beschrieben werden kann. Die Familie hat ein Häuschen in einer Kleinstadt. Der Vater war ein mittlerer Angestellter als Buchhalter. Dieses Gefüge brach jedoch auf, als die Todesfälle sich in der beschriebenen Massivität häuften. Der Vater flüchtete aus dem häuslichen Milieu, dem die inzwischen an Diabetes erkrankten Mutter auch aufgrund ihrer Eigenstruktur nicht mehr gewachsen war. Die Mutter, so ergibt die gezielte Anamnese, ist wesentlich an der Konditionierung des "Labilen Diabetes" beider Geschwister, die hier geschildert werden, beteiligt. Sie hat ihre Kinder mit dem vollgepfropft, was ihr selber aufgrund der Diätvorschriften verboten war - Süßigkeiten. Dazu ergeben fremdanamnistische Hinweise eindeutig, dass der Schein eines familiären Zusammenhaltens allein durch die Aktivitäten des Vaters (Basteleien, Sauberkeit im Haus, aber auch Einkauf und Ordnung im kleinen Anwesen) zusammengehalten wurde, bis es zum massiven Delikt des Bruders kam.

Die wesentlichen Daten der jüngeren Schwester, die im Jahre 1982 verstarb, seien vorausgestellt: Sonderschule, kindlicher Diabetes im Kindesalter, der seit dem 13. Lebensjahr als insulinpflichtig erkannt wird. 1976 Geburt eines geistig behinderten, sehr geschädigten Jungen, der jetzt in einer Sonderkindertagesstätte betreut wird. Voraus gingen bereits mehrfache hypoglykämische Zustände mit Krampfanfällen. Seit 1981 wird eine zusätzliche hypoxysche Hirnschädigung angenommen. Die Patientin muss mehrfach wegen dieser Zustände behandelt werden. Während der Behandlungen entweicht sie. Anfang 1981 wird eine diabetische Gangrän, Polyneuropathie und Angiopathie festgestellt. Es finden sich besonders auffällige Verhaltensparameter: Heimliches Einkaufen, Bestehlen der Nachtwachen während der stationären Behandlung, denen dann die entsprechenden Mahlzeiten weggenommen werden. Aeusserlich wird jeweils Einsicht bekräftigt, kurz darauf wird jedoch heimlich in der Stationsküche oder vom Essen der Mitpatienten gegessen. 1981, also als die Patientin 28 Jahre alt war, wird bereits bei aufgetretenen Pyodermien, dem massiven Fehlverhalten der Patientin und der ambitendenten Einstellung der Eltern von einer infausten Prognose gesprochen. Eine psychiatrische Befundung wird erstellt, um eine rehabilitative Möglichkeit für die Patientin zu suchen. Im Verlauf des kurzen

Aufenthalts in der Psychiatrischen Universitäts-Klinik gelang es der Patientin nicht, feste Vereinbarungen einzuhalten. Auch hier kommt es zu "unkontrollierter Essensaufnahme, zu Störungen des Magen-Darm-Traktes und zu Blutzuckerunregelmässigkeiten". Trotz der in den Vorbefunden vermuteten hypoxyschen cerebralen Schädigung zeigt das craniale Computertomogramm keinen Hinweis auf einen Substanzdefekt. Auch das EEG ist bei diesem Aufenthalt jedenfalls unauffällig. Sechs Monate nach diesem Aufenthalt verstirbt die Patientin.

Bei dem älteren Bruder liegt ebenfalls ein juveniler Diabetes vor. Trotz einer Grenzbegabung konnte er die Hauptschule besuchen. Der Diabetes wurde mit dem 15. Lebensjahr insulinpflichtig. Eine Metzgerlehre musste abgebrochen werden. Aus forensischer Sicht wird der Patient wegen hetero-pädophiler Aktion erstmals mit dem 19. Lebensjahr auffällig. Deswegen erfolgt die erste psychiatrische Begutachtung, die bereits eine soziale Isolation wegen der diabetischen Erkrankung feststellt. Als die erwähnte Schwester ein Kind bekommt, tritt ein Beziehungswechsel ein: Der Vater wendet sich mehr diesem Kind zu. Auf einer periodisch gefeierten Regionalsfestlichkeit, die das Gesellschaftsereignis dieser Landschaft darstellt, kommt es zu einem in der europäischen Kriminalgeschichte einmaligen Tötungsdelikt. Auch am Tattag war unregelmässig Insulin appliziert und ausserdem Alkohol konsumiert worden. Der Täter wird aber vorwiegend wegen seiner abnormen Persönlichkeit exkulpiert und in der Folge nach § 63 StGB im Massregelvollzug untergebracht. Während der Unterbringung fällt seine mangelnde Diäteeinhaltung auf. Es kommt zu Einzelzellunterbringung, die dann ergeben, dass sich der Blutzuckerspiegel jeweils innerhalb von 36 Stunden normalisiert. Eine jetzt einjährige intensiv verhaltensmodifizierende und psychotherapeutisch ausgerichtete Einzel- und Gruppentherapie konnte das diätische Verhalten nicht bessern. Bei Nierenversagen infolge der Zuckererkrankung muss eine Dialysebehandlung durchgeführt werden. Eine Nierentransplantation wird wegen Mangels an diätetischer Selbstkontrolle abgelehnt.

Beide Geschwister zeigten also ein nahezu identisches Verhaltensmuster mit suchartigem Charakter und protrahierter Suicidalität.

3. Diskussion

Beide Geschwister erwiesen sich als nicht therapierbar und weisen uns auf die Frage des Verstehens dieser und anderer Formen einer derartigen Selbstaufgabe. So kann auch der Bruder mit seinem ungeheuerlichen Tötungsdelikt sich die Frage nach einem Lebenssinn nicht beantworten. Für ihn gibt es "nichts Sinnloseres als die Zuckerkrankheit" (wörtliche Aussage). Dann aber beschwört die selbstzerstörerische Geste in Form der Insulin- oder

der Normalkost-"Sünde" in einem magischen Rückgriff die Suche nach der eigenen Identität. Das verweist uns auf hermeneutisch-antropologische Bezüge bei der Selbst- und Fremdzerstörung, die auch Herr Prof. Mergen in seinem Referat bereits ansprach.

LITERATUR:

- (1) Ditfurth, H.v. (1985): Lasst uns ein Apfelbäumchen pflanzen. Es ist soweit. Rasch und Röhring Verlag, Hamburg.
- (2) Fromm, E. (1974): Anatomie der menschlichen Destruktivität. DVA, Verlag Stuttgart.
- (3) Moore, G.L., Mc. Burney, P.L., Service, J.F. (1973): Self-Induced Hypoglycemia: A Review of Psychiatric Aspects and Report of three Cases. Psychiatry Med. 4: 301-311.
- (4) Plassmann, R. (1985): Geschlagenes Kind von einst - Mimi-kry-Patient von heute. Psycho 11: 707-714.
- (5) Tattersall, R. (1985): Brittle Diabetes. Brit. Med. J. 291, 6495: 555-556.

