

Die folgenden zwei Beiträge beziehen sich auf ein kürzlich in der SÄZ behandeltes Thema: den Tod während Zwangsausschaffungen [1]. Thomas Knecht stellt solche Todesfälle in den grösseren Rahmen des Phänomens eines «psychogenen Todes», bei dem aufgrund von extremem Stress lebenswichtige Funktionen versagen. Der Beitrag von Jörg Nef bezieht sich konkret auf den im SÄZ-

Beitrag geschilderten Fall und ergänzt ihn um ethische Aspekte. Sowohl Knecht als auch Nef beleuchten die Rolle und Verantwortlichkeit von Ärzten, die an Zwangsausschaffungen beteiligt sind.

1 Györfy V, Romanens M. Tod durch Ausschaffung: Bemerkung zum Level IV. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(10):382-4.

Ein Votum gegen Psychophobie und organpathologische Einäugigkeit

Die dritte Todesart: der psychogene Tod

Thomas Knecht

Gewöhnlich wird in forensischem Kontext zwischen natürlichen und nicht-natürlichen Todesursachen unterschieden. Die eine Seite dieser Dichotomie umfasst spontan auftretende Todesfälle aufgrund von Organversagen, Alterungsprozessen usw., die andere bezeichnet solche mit nicht-natürlichen äusseren Ursachen wie Unfällen, Verbrechen und Selbsttötungen [1]. Eine dritte Möglichkeit wird in unserem Kulturkreis meist ausser acht gelassen: der psychogene Tod. Eine Vielzahl von Belegen aus rund zwei Jahrhunderten sprechen jedoch dafür, dass eine übersteuerte Stressreaktion als «primum movens» zum Zusammenbruch vital wichtiger Funktionen bei Mensch und Tier führen kann [2]. Bedauerlicherweise werden diese Beobachtungen von der organpathologisch orientierten Medizin wenig oder gar nicht zur Kenntnis genommen. Weshalb diese Unzugänglichkeit?

Mit dem von ihm geprägten Ausdruck «Psychophobie» bezeichnete E. Bleuler die weit verbreitete Tendenz vieler Ärzte, die Macht der Psyche resp. ihre eigengesetzliche Bedeutung herunterzuspielen oder gänzlich zu verleugnen [3].

Eine gewisse Psychophobie wird oftmals spürbar, wenn es zu unerwarteten Todesfällen von Ausschaffungshäftlingen und Menschen in vergleichbaren subjektiv ausgeweglosen Lebenssituationen kommt. Da das Augenmerk dann sehr selektiv auf die feinsten morphologischen Normabweichungen gerichtet ist, wird die Möglichkeit einer Psychogenese meist nicht einmal in Betracht gezogen.

Aus psychiatrischer Sicht ist dies nicht nachvollziehbar, bedient sich die biomedizinische Forschung doch seit Jahrzehnten mit bestem Erfolg des Phänomens «Stresstod». Man denke nur an die Porsoltschen «Forced-Swim-Versuche» aus der Psychopharmakologie, bei denen man Ratten in Glaszylindern mit Wasser schwimmen lässt, aus denen es kein Entrinnen gibt. Ratten sind ausgezeichnete und ausdauernde Schwimmer, doch geben sie in diesem hoffnungslosen Setting nach kurzer Zeit den Geist auf. Sie verfallen in eine Regungslosigkeit, die man «Behavioral despair» nennt und ertrinken schliesslich [4]. Mit einer antidepressi-

ven Medikation lässt sich dieser Effekt verhindern resp. massiv hinauszögern [5].

Vom psychogenen Tod betroffen sind indessen nicht nur Ratten: Dieses Phänomen lässt sich die ganze aufsteigende Tierreihe hinauf verfolgen, und zwar sowohl bei Wildtieren wie auch bei domestizierten Formen [6]. Und auch der Homo sapiens bildet keine Ausnahme: So werden seit Jahrhunderten Belege geliefert, dass die menschliche Psyche sehr wohl Einfluss auf den Zeitpunkt des Ablebens nehmen kann: Insbesondere in ursprünglichen Kulturen mit magischen Glaubensvorstellungen und einem ausgeprägten Fatalismus gehört das Wissen um diese Vorkommnisse geradezu zum Allgemeinut: Man denke an den Voodoo-Tod, den Tabu-Tod und den «Heimwehtod», der besonders viele Schweizer Söldner in fremden Kriegsdiensten ereilt hat.

Daneben liefert die klinische Psychopathologie diverse Beispiele von psychiatrischen Krankheitsbildern, die tödlich enden können: so die febril-perniziöse Katatonie, Bells Fulminante Manie, die akute tödliche Hysterie nach Rosenfeld u. a. m. (Übersicht bei [7]).

Aber auch aufseiten der forensischen Medizin resp. Kardiologie häufen sich die Hinweise, dass schwerer psychischer Stress als eigenständiger Schädigungsfaktor bei der Genese gefährlicher kardialer Funktionsstörungen aufzufassen ist. So wird bei der stressinduzierten Kardiomyopathie von einer Mortalitätsrate bis zu 8% ausgegangen. Typisch seien akute linksventrikuläre systolische Dysfunktionen, die auch ohne koronare Vorerkrankung zustande kommen können. Es wird vermutet, dass diese schädigende Wirkung über Katecholamine vermittelt wird, wobei verschiedene pathogenetische Pfade diskutiert werden. Dabei könne die Suszeptibilität des Einzelnen durch vorbestehende (z. T. genetisch angelegte) Irregularitäten am Herzen wie Long-QT-Syndrom, Brugada-Syndrom oder weitere «Channelopathies» verstärkt werden (Übersicht bei [8]).

Es ist auffällig, dass die jüngsten Sterbefälle bei polizeilichen Zwangsmassnahmen vor allem Kulturfremde oder Geisteskranke betrafen.

Korrespondenz:
Dr. med. Thomas Knecht
Leitender Arzt Psychiatrische
Klinik Münsterlingen
Postfach 154
CH-8596 Münsterlingen
Tel. 071 686 41 41
Fax 071 686 40 35
thomas.knecht@stgag.ch

Natürlich ist ein solcher «Seelentod» nichts rein Geistig-Immaterielles. Für den aufgeklärten Monisten, der eine untrennbare Leib-Seele-Einheit vor Augen hat, wäre eine solche dualistische Vorstellung in keiner Weise akzeptabel. Es war der bedeutende Physiologe Cannon [9], der bereits 1942 ein schlüssiges Modell für die Pathogenese des Voodoo-Todes entwickelte («Adrenalintod»). Es wurden in der Folge aber noch alternative Pfade vom Maximalstress zum Organversagen beschrieben, die auch in Kombination vorstellbar sind: der parasympathische Tod («Vagus-Tod»), der Zusammenbruch der Immunkompetenz, die letalen Herzrhythmusstörungen, um nur einige zu nennen. Vorbestehende Schwachpunkte an wichtigen Organen (etwa am Herzen) bedeuten natürlich ein «somatisches Entgegenkommen» im Sinne eines locus minoris resistentiae. In diesen Fällen stellt sich indessen die Frage nach der Adäquanz der in Betracht kommenden Ur-

Fazit: Zieht man in solchen Fällen die Hypothese des psychogenen Todes als eine Erklärungsvariante in Betracht (wofür es gute Gründe gibt), so wird man nicht umhin können, die Indizien für eine Psychogenese gegen diejenige für eine Organpathogenese abzuwägen: Letztere bestünden vor allem in einer klaren, morphologisch aufzeigbaren Todesursache, die aber anscheinend in fünf bis zehn Prozent der Obduktionen nicht auffindbar ist [10]. Erstere bestünden in der sorgfältigen Observation und Dokumentation von typischen Phänomenen eines psychogenetisch verursachten Sterbeprozesses [6]:

- *Psychogener Auslöser*: eine subjektive Sackgassen-Situation mit hochgradigem Hoffnungslosigkeitsgefühl;
- *Psychogene Phänomene*: zum Beispiel Ausnahmezustände mit massloser Auflehnung, raptusartiger Aggression und/oder anschliessender tiefer Resignation;
- *Psychogener Verlauf*: Von der Zeitstruktur her folgt der Krisenverlauf eher psychologischen als organopathologischen Gesetzmässigkeiten.

Man denke an den «Heimwehtod», der besonders viele Schweizer Söldner in fremden Kriegsdiensten ereilt hat.

sachen: Warum stirbt der angeblich vorgeschädigte Asylbewerber nicht bei der Einreise im Flugzeug, sondern erst bei der Rückreise wider Willen?

Wenn nun von Verantwortlichkeit gesprochen wird und zuständige Ärzte sogar zu Freiheitsstrafen verurteilt werden, so müsste im Falle eines psychogenen Todes ganz dezidiert nachgefragt werden, wofür hier personale Verantwortung übernommen werden soll: Das jeweilige Prozedere war rechtstaatlich korrekt und musste analog einer gerichtlich angeordneten Haftstrafe vollzogen werden. Wenn Ausschaffungskandidaten durch Aggressivität und erbitterten Widerstand zur Sicherheit ihrer selbst und anderer fixiert werden müssen, so kann ihr strafrechtlich relevantes Fehlverhalten (Hinderung einer Amtshandlung) schwerlich den ausführenden Organen angelastet werden. Wenn sie sich dabei aufgrund ihrer kulturgeprägten psychischen Struktur masslos verausgaben, um anschliessend in eine tiefgehende Resignation zu verfallen, weil sie mit diesem Gang der Dinge buchstäblich nicht leben wollen, ist dies ein intrapsychischer Prozess, der von aussen kaum erkennbar resp. steuerbar ist.

Damit wird die Frage aufgeworfen, ob ein gleichartig Vorbelasteter, der bei diesem Prozedere in zumutbarer Weise vernünftig kooperiert hätte, dasselbe Schicksal erlitten hätte. Muss dies verneint werden, so ist dies für die Ausführenden klar entlastend.

Überwiegen die Indizien für ein psychogenes Geschehen, so ist m. E. eine strafrechtliche Sanktion gegen die beteiligten Funktionäre nicht zulässig, da bis dato keine wissenschaftlich gesicherten Prädiktoren für psychogene Todesfälle existieren.

Literatur

- 1 Knecht T. Der psychogene Tod – Fiktion oder Realität? *Nervenheilkunde*. 2010;29: 311–14.
- 2 Schmid GB. Der psychogene Tod: Die toxische Wirkung der Vorstellungskraft. *Ärzte-Woche vom 29. April 2010*; S. 16.
- 3 Peters UH. *Lexikon Psychiatrie – Psychotherapie – Medizinische Psychologie*. München: Urban und Fischer; 2004. S. 447.
- 4 Richter CP. On the phenomenon of unexplained sudden death in animals and man. *Psychosom Med*. 1957; 19:191–8.
- 5 Benkert O, Hippus H. *Psychiatrische Psychopharmakologie*. Berlin: Springer; 1992.
- 6 Knecht T. Psychogene Todesfälle: Ein ungelöstes rechtsmedizinisches Rätsel. *Kriminalistik*. 2009;5:306–10.
- 7 Schmid GB. *Tod durch Vorstellungskraft: Das Geheimnis psychogener Todesfälle*. Wien: Springer; 2010.
- 8 Fineschi V, Michalodimitrakis M, D'Errico S, Neri M, Pomara C, Riezzo I, et al. Insight into stress-induced cardiomyopathy and sudden cardiac death due to stress. A forensic cardio-pathologist point of view. *Forensic Sci Int*. 2010;194:1–8.
- 9 Cannon WB. «Voodoo Death». *Am Anthropologist*. 1942;44:169–81.
- 10 Imhasly P. Tod durch Einbildung. *NZZ am Sonntag vom 12.7.2009*. S. 52.