

Das Ganser-Syndrom: Scheinblödsinn oder Konversionsstörung?

Ingo Friedrich Butzke, Fritz Hofmann, Alexander Offinger, Zeno Stanga

Bewachungsstation, Klinik und Poliklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrische Universitätspoliklinik, Inselspital, Bern

Fallbeschreibung

Ein 27-jähriger albanischer Patient wurde uns mit agitiertem Zustandsbild und selbstverletzendem Verhalten (oberflächliche Schnittwunden im Gesicht und an den Armen) durch ein Regionalgefängnis zugewiesen. Er hatte den ersten Monat einer 24monatigen Haftstrafe verbüsst und kurz zuvor einen Ausbruchsversuch unter Anwendung brachialer Gewalt unternommen. Bei Eintritt imponiert der Patient durch bizarres Verhalten. Er schläft neben dem Bett, gibt an, weder seinen noch den Namen seines Sohnes oder seiner Ehefrau zu kennen. Auf Fragen antwortet er oft stereotyp «I don't know». Dabei scheint er emotional gleichgültig zu sein. Obschon er gut Englisch und Französisch beherrscht und entsprechende Fernsehsendungen verfolgt, antwortet er auf in Englisch formulierte Fragen in albanischer Sprache mit ratloser Facies. Es bestehen keine Anhaltspunkte für Suizidalität. Hinweise auf eine organische Genese können weitgehend ausgeschlossen werden (neurologische Untersuchung, Schädel-CT, LP, Labor inklusive HIV- und Lues-Serologien unauffällig). Nach Informationen der Ursprungsfamilie bestanden in der Vorgeschichte keine psychiatrischen Erkrankungen.

Erst einige Tage nach Eintritt ist eine Anamnese mit dem Patienten möglich. Es bestehen selektive Gedächtnislücken, so weiss der Patient beispielsweise nicht, ob er Kinder hat oder nicht. Der Patient verweigert unregelmässig die Medikation und diagnostische Massnahmen. Im weiteren Verlauf berichtet er, dass er Angst vor dem Gefängnis habe und befürchte, von anderen Häftlingen umgebracht zu werden. Er zeigt 10 Tage nach Eintritt einmalig ein agitiertes Zustandsbild, schreit und schlägt repetitiv an die Wand. Insgesamt sind die Symptome ohne nennenswerte pharmakotherapeutische Intervention rückläufig. Wir entlassen den Patienten nach 4wöchigem Aufenthalt ohne Hinweise auf eine Erkrankung aus dem schizophrenea Formenkreis mit der Diagnose eines Ganser-Syndroms.

Kommentar

Als Synonym für den Ganser-Symptomenkomplex werden auch Ganser-Syndrom, Ganser-Dämmerzustand, pseudodementes Syndrom,

Scheinblödsinn, Zweckpsychose oder Pseudodemenz benutzt. 1897 beschrieb Dr. Sigbert Joseph Maria Ganser (1853–1931) aus Dresden erstmalig das nach ihm benannte Syndrom [1]. Er berief sich dabei auf seine Erfahrungen als forensischer Psychoneurologe in Halle und hatte bei drei Häftlingen eine Symptomatik identifiziert, die Vorbeireden, Vorbeihandeln, somatische Konversionssymptome und Wahrnehmungsstörungen umfasste. Es handelt sich dabei um eine psychogene Erkrankung mit für den Untersucher mehr oder weniger klar erkennbarem (unbewusstem) Motiv (sekundärer Krankheitsgewinn), z.B. Verhinderung einer Strafverfolgung wegen Unzurechnungsfähigkeit. Der Terminus «Vorbeireden» beschreibt Falschantworten, die jedoch nahelegen, dass die Frage verstanden wurde. So könnte ein Patient beispielsweise auf die Frage «Wie viele Finger hat meine Hand?» «6» antworten. Obwohl die Antwort klar falsch ist, setzt sie mit einiger Wahrscheinlichkeit ein Verständnis der Frage voraus. Die grotesken Fehlhandlungen entsprachen dabei häufig dem Krankheitsverständnis von medizinischen Laien. Nach wenigen Tagen trat bei den Betroffenen eine überraschende Wendung im Krankheitsverlauf auf: Die Patienten hatten eine Amnesie betreffend der symptomatischen Zeit, antworteten richtig und konnten sich ihr kürzlich gezeigtes Verhalten nicht erklären. In einigen Fällen war die Genesung nicht stabil und wurde von einer Wiederkehr hysterischer Symptome unterbrochen. Der abrupte Wechsel des Gesamtbildes veranlasste Dr. Ganser von einer «akuten hysterischen Geistesstörung» und nicht von einer zweckrationalen Täuschung auszugehen [1]. In deutschsprachigen Vollzugsanstalten hingegen spricht man von «Gansern», wenn sich Simulationsversuche durch allzu augenscheinliche Symptomimitation auszeichnen [2]. Früher fielen in diesem Zusammenhang Begriffe wie Scheinblödsinn und Zweckpsychose [3]. Untermauert wird diese Vermutung durch den sekundären Krankheitsgewinn, den im Rahmen der Gefängnishaft ein Aufenthalt auf der Krankenstation bedeutet. Der Symptomenkomplex stammt aus dem Formenkreis hysterisch-dissoziativer Störungen, bei dem es zu vorübergehendem Gedächtnisverlust, unklaren Bewusstseinsstörungen, mitunter auch zu Halluzinationen kommt (vorwiegend akustischer Art) [4]. Der akute Zustand ist in der

Regel von kurzer Dauer und bildet sich voll zurück, kann aber aufgrund des Schweregrades der Agitiertheit vorübergehend den Einsatz von Psychopharmaka erfordern.

Angesichts der Vielzahl und Unterschiedlichkeit der möglichen Symptome ist die Pathogenese umstritten. Eine gewisse Einigkeit besteht insofern, als dissoziative, hysterische Mechanismen, verbunden mit erheblicher Regression, stets vorhanden sind (Tab. 1 ↩).

Tabelle 1. Diagnostische Kriterien.

Vorbeireden, d.h. Beantwortung von Fragen mit einer stets ungefähr richtigen Angabe, wobei der Patient den Sinn der Frage vermutlich korrekt erfasst.

Orientierung zu Ort und Zeit, mitunter auch zur Person, gestört, jedoch in der Regel keine Verwirrtheit.

Klinisch als demonstrativ imponierende Symptome wie vorübergehender Gedächtnisverlust, psychogene Anfälle (teils mit Inkontinenz), wechselnde und situationsabhängige Bewusstseintrübung ohne sonstiges objektivierbares Defizit.

Sinnestäuschungen auf akustischem Gebiet können fakultativ auftreten.

Jedoch wird der Ganser-Symptomenkomplex in der Literatur teilweise als einfache Simulation einer Geisteskrankheit verstanden, andererseits als überlagernde Zweiterkrankung bei vorangegangenen Schädel-Hirn-Trauma oder psychotischer Grunderkrankung interpretiert [5, 6]. Es wurden auch Fälle nach Kohlenmonoxidvergiftung beschrieben [7].

Auch heute ist man sich noch nicht im klaren, wie man dieses sonderbare Phänomen ätiopathogenetisch und nosologisch einordnen soll. Die Erklärungsversuche reichen von einer schizophreniformen Prodromal-Erkrankung über Hysterie bis zu plumper Simulation [8]. Einige Autoren interpretieren das Ganser-Syndrom als Reaktion auf bedeutsame äussere Belastungsfaktoren bei gleichzeitigem subjektivem Empfinden von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein. Sie vermuten eine mehr oder weniger unbewusst ablaufende Wunsch- und Zweckreaktion, die in Notsituationen einsetzt [9]. Aus psychodynamischem Blickwinkel handelt es sich um eine Regression, also einen Rückgriff auf frühere Verhaltensmuster der psychosexuellen Entwicklung, die unreife Reaktionen des Patienten bedingt. Im ICD-10 ist das Ganser-Syndrom unter «sonstige dissoziative Störungen» (ehemals Konversionsstörungen und Hysterie) mit der Ziffer F44.80 aufgeführt, definiert als eine komplexe Störung, die unter Umständen eine psychogene Ätiologie nahe legend auftritt und durch Vorbeiantworten und dissoziative Symptome gekennzeichnet ist. Klar abgegrenzt wird hiervon die bewusste Simulation (Z76.6) [10].

Was das therapeutische Procedere angeht, sind sich die unterschiedlichen Autoren einig. Eine organische Ursache und eine psychotische Erkrankung sollten sorgfältig ausgeschlossen werden. Weiterhin lautet die Empfehlung, verständnisvolle ärztliche Zuwendung zu gewähren und wegen der hohen Rate an Spontanheilungen abzuwarten [11].

Literatur

- 1 Ganser SJM. Über einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand. Arch Psychiat 1898;30:633-40.
- 2 Scott PD. The Ganser syndrome. Br J Criminol 1965;5: 127-31.
- 3 Hoffmann H, Siegel E. Über das Ganser-Syndrom. Psychiatr Neurol Med Psychol 1982;34:276.
- 4 Peszke MA, Levin GA. The Ganser syndrome: a diagnostic and etiological enigma. Conn Med 1987;51:79-83.
- 5 Adler R. Pseudodementia or Ganser syndrome in a ten year old boy. Aust N Z J Psychiatry 1981;15:339-42.
- 6 Miller P, Bramble D, Buxton N. Case study: Ganser syndrome in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997;36:112-5.
- 7 Cocores JA, Santa WG, Patel M. The Ganser syndrome: evidence suggesting its classification as a dissociative disorder. Int J Psychiatry Med 1984;14:47-56.

- 8 Sigal M, Altmark D, Alfici S, et al. Ganser syndrome: a review of 15 cases. Compr Psychiatry 1992;33:134-8.
- 9 Assion HJ, Schmidt K. Psychische Störung oder Schlitzenohrigkeit? Zur Klassifikation des Ganser-Syndroms. In: Vollmoeller B (Hrsg.). Grenzwertige psychische Störungen. Diagnostik und Therapie in Schwellenbereichen. Stuttgart, New York: Thieme-Verlag;2004.
- 10 WHO. The tenth revision of the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). Geneva: World Health Organization; 1992.
- 11 Dwyer J, Reid S. Ganser's Syndrome. Lancet 2004;364: 471-3.

Korrespondenz:
Dr. med. Zeno Stanga
Bewachungsstation
und Allgemeine Innere Medizin
Klinik und Poliklinik
für Allgemeine Innere Medizin
Inselspital
CH-3010 Bern
zeno.stanga@insel.ch