

MEDIZINISCH-JURISTISCHE GRENZFRAGEN
unter besonderer Berücksichtigung der Psychiatrie und Neurologie

Herausgeber: Prof. Dr. Hanns Schwarz, Greifswald

Heft 5

**Die klinische und forensisch-psychiatrische
Beurteilung pathologischer Rauschzustände**

Von

Doz. Dr. med. Alfred Anton



1958

VEB CARL MARHOLD VERLAG · HALLE (SAALE)

AUS DER UNIVERSITÄTS-NERVENKLINIK DER CHARITÉ BERLIN

Direktor: Professor Dr. med. Dr. phil. Rudolf Thiele

**Die klinische und forensisch-psychiatrische
Beurteilung pathologischer Rauschzustände**

von

Doz. Dr. med. Alfred Anton

Berlin

1958

VEB CARL MARHOLD VERLAG · HALLE (SAALE)

Alle Rechte,
auch das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten

Lizenz Nr. 162 — 430/42/57

IV/10/36 Druck: Kreuz-Verlag (VOB), Halle (Saale), Franckeplatz 1

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Die klinische und forensisch-psychiatrische Beurteilung pathologischer Rauschzustände	9
Physiologische Vorbemerkungen	13
Der unkomplizierte Rausch	23
Der pathologische Rausch	27
Krankengeschichten	34
Zusammenstellung	79
Forensische Beurteilung der Rauschzustände	81
Zusammenfassung	88
Schrifttum	90

Anton / Die klinische und forensisch-psychiatrische Beurteilung
pathologischer Rauschzustände.

MEDIZINISCH-JURISTISCHE GRENZFRAGEN
unter besonderer Berücksichtigung der Psychiatrie und Neurologie

Herausgeber: (Hrsg.)
Prof. Dr. Hanns Schwarz, Greifswald

Heft 5

AUS DER UNIVERSITÄTS-NERVENKLINIK DER CHARITÉ BERLIN
Direktor: Professor Dr. med. Dr. phil. Rudolf Thiele

**Die klinische und forensisch-psychiatrische
Beurteilung pathologischer Rauschzustände**

von

Doz. Dr. med. Alfred Anton
Berlin

1958

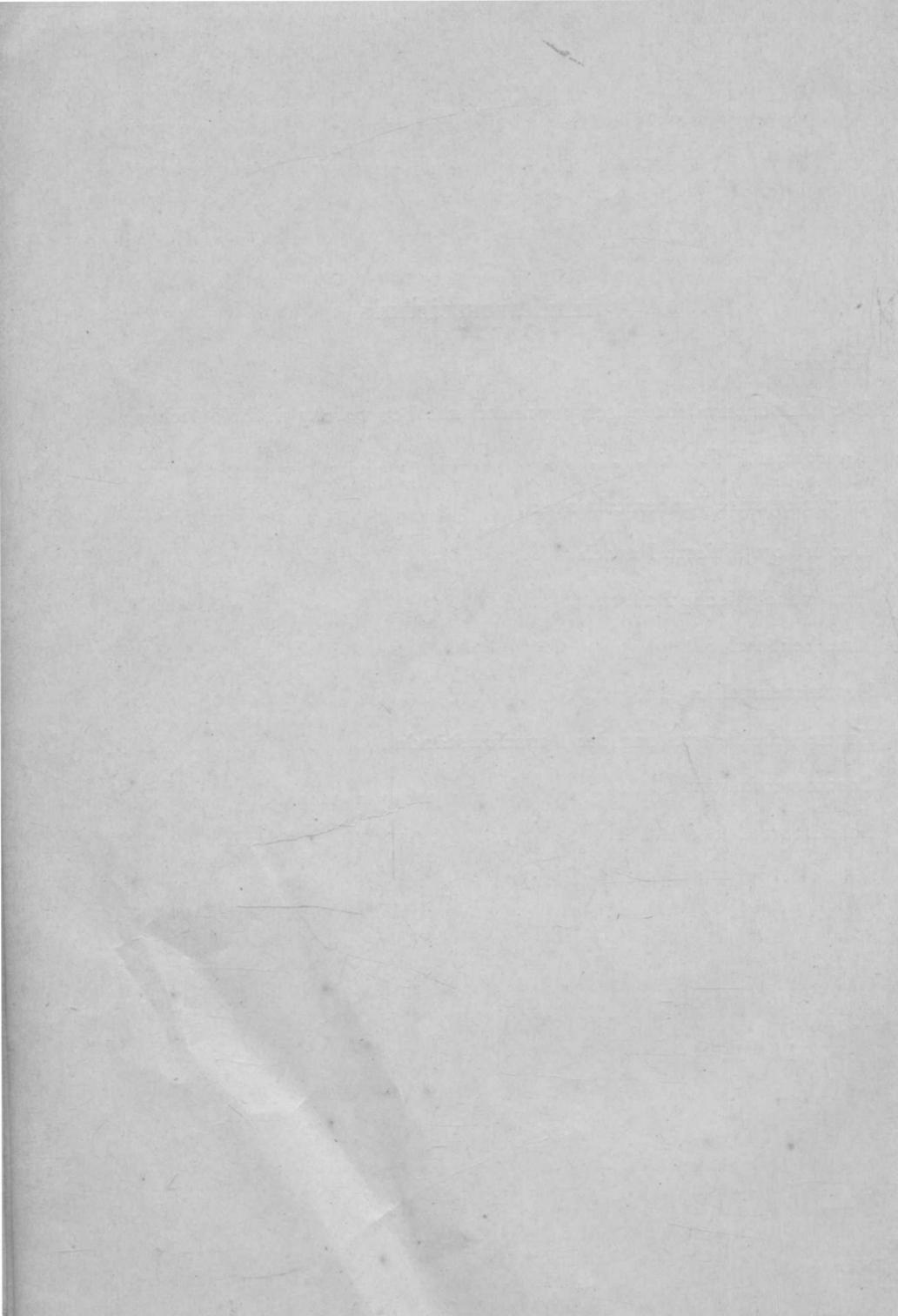
VEB CARL MARHOLD VERLAG · HALLE (SAALE)

Alle Rechte,
auch das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten

Lizenz Nr. 162 — 430/42/57

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Die klinische und forensisch-psychiatrische Beurteilung pathologischer Rauschzustände	9
Physiologische Vorbemerkungen	13
Der unkomplizierte Rausch	23
Der pathologische Rausch	27
Krankengeschichten	34
Zusammenstellung	79
Forensische Beurteilung der Rauschzustände	81
Zusammenfassung	88
Schrifttum	90



Vorwort

Die nach dem Ende des letzten Krieges mit dem Wiedererscheinen der Alkoholika auf dem freien Markt einsetzende Zunahme des Alkoholmißbrauchs in weiten Kreisen der Bevölkerung und das damit verbundene sprunghafte Ansteigen der spezifischen Alkohol kriminalität ist für den Verfasser, der seit mehreren Jahren eine umfangreiche gerichtspsychiatrische Tätigkeit im Rahmen der Universitäts-Nervenlinik der Charité ausübt, der Anlaß gewesen, sich mit den Alkoholdelikten und ihrer forensischen Beurteilung erneut eingehend zu beschäftigen, wobei die pathologischen Rauschformen wegen ihrer klinisch-diagnostischen Problematik wie ihrer forensischen und sozialen Bedeutung es gerechtfertigt erscheinen lassen, in den Mittelpunkt der Untersuchung gerückt zu werden. Dieses Vorhaben mußte um so mehr als ein Desiderat der Forschung erscheinen, als seit längerer Zeit eingehende Veröffentlichungen auf diesem Gebiete kaum vorgelegt worden sind.

Die Bedeutung der auf Grund eines umfangreichen und mannigfaltigen Beobachtungsgutes ermittelten Feststellung, daß die Häufung pathologischer Alkoholreaktionen sich zum großen Teil aus dem Vorhandensein einer erheblichen Zahl von Personen erklärt, die im Gefolge von Kriegseinwirkungen an organischen Hirnschäden leiden, und daß ihnen gegenüber die Fälle zahlenmäßig entschieden zurücktreten, bei denen Kopftraumen durch Verkehrs- oder durch Arbeitsunfälle in der Ursachenlage eine mitbestimmende Rolle spielen, liegt auf der Hand. Es erschien im Hinblick auf den angesprochenen Leserkreis nicht überflüssig, einen kurzen Überblick über Theorie und Praxis der Alkoholbestimmung im Blute zu geben und dabei mancherlei noch strittige Fragen kritisch zu beleuchten. Die öfter vertretene Auffassung, daß zwischen dem Blutalkoholspiegel und der somatischen und psychischen Alkoholwirkung eine Parallelität bestehe, mußte abgelehnt werden, da sich überzeugend feststellen ließ, daß, neben der hinreichend bekannten unterschiedlichen Toleranz der verschiedenen Individuen dem Alkohol gegenüber, die gleiche Person zu verschiedenen Zeiten auch sehr verschieden auf Alkoholfuhr anspricht, wobei verschiedene Momente ins Spiel kommen, die einer erneuten Nachprüfung an einem großen Erfahrungsmaterial sehr wohl bedürftig erschienen. Zur Diagnose eines pathologischen Rausches ist der Nachweis disponierender äußerer und innerer Faktoren zu fordern, unter denen, neben den besonders zu betonenden traumatischen Schädigungen des Zentralnervensystems, Alters-

abbau des Gehirns, chronischer Alkoholismus, postencephalitische Residuärzustände, Epilepsie jeder Form, tertiäre oder quartäre Lues, Hitzeeinwirkung, auch schwere vegetative Erschöpfung und Kombination der Alkoholwirkung mit der von Schlafmitteln vor allem in Betracht zu ziehen sind, während, wie sich an Hand des umfangreichen Erfahrungsgutes feststellen ließ, affektive Belastungen für die Auslösung pathologischer Rausche eine wesentlich geringere Rolle spielen.

Dem ratsuchenden Leser wird es erwünscht sein, daß die klinischen Untersuchungsmethoden (einschließlich der Pneumo- und der Elektroencephalographie sowie des Alkoholtoleranzversuches) in ihrer Bedeutung für die Diagnosefindung genauer erörtert und an dem reichhaltigen kasuistischen Material immer wieder veranschaulicht werden und daß auch differentialdiagnostische Fragen die ihnen zukommende Erörterung erfahren. In Übereinstimmung mit anderen Untersuchern — die Literatur über diesen Gegenstand scheint noch nicht sehr umfangreich zu sein — konnte festgestellt werden, daß Veränderungen im Hirnstrombild unter Alkoholeinfluß inkonstant und uncharakteristisch und daher nicht geeignet sind, im jeweils zu beurteilenden Falle zur Sicherung der Diagnose beizutragen. Von Alkoholintoleranz, die von dem pathologischen Rausch begrifflich durchaus getrennt werden sollte, werde man sprechen dürfen, wenn eindeutige Erscheinungen eines Vollrausches bei Blutalkoholkonzentrationen unter $2,5\text{‰}$ zu konstatieren sind.

In dem forensischen Teil der Monographie werden die klinischen Tatbestände (auch unter Berücksichtigung der unter Alkoholeinwirkung begangenen Verkehrsdelikte) in bezug auf ihre rechtswirksamen Konsequenzen nach allen in Betracht kommenden Seiten gründlich erörtert. Es erscheint bemerkenswert, daß unter den vom Verf. untersuchten Personen, die wegen pathologischen Rausches straffällig wurden, sich zu $\frac{2}{3}$ solche Menschen befinden, bei denen eine durch Kriegseinflüsse, durch Verkehrs- oder Arbeitsunfälle erworbene Disposition zum Auftreten pathologischer Alkoholreaktionen anzunehmen war, während die Überalterung der Bevölkerung weit weniger ins Gewicht fiel, als man hätte erwarten können. Die Abhandlung dürfte geeignet sein, auf diesem schwierigen Gebiete der ärztlich-diagnostischen Urteilsbildung wie der richterlichen Urteilsfindung eine erwünschte Hilfe zu bieten und damit dem Interessenschutz des Straffälligen und dem Rechtsschutzbedürfnis der Gesellschaft in gleicher Weise zu dienen.

R. Thiele

Die klinische und forensisch-psychiatrische Beurteilung pathologischer Rauschzustände

Nach der durch die Verhältnisse bedingten Alkoholabstinenz weiter Bevölkerungskreise im zweiten Weltkrieg und in der ersten Nachkriegszeit kam es nach dem Wiedererscheinen alkoholischer Getränke auf dem freien Markt zu einem raschen Ansteigen des Konsums von Aethylalkohol. Die wiederholten Preissenkungen haben zweifellos diese Bewegung unterstützt. Zahlreiche Menschen meinten — wie immer nach Notzeiten —, daß man sich jetzt „ausleben“ müsse und daß man sich einen Ausgleich für die äußeren und inneren Nöte der zurückliegenden schweren Zeit durch die euphorisierende Wirkung des Alkohols verschaffen könne. Viele Menschen haben in der Zwischenzeit erkannt, daß die vorübergehende Stimmungsverbesserung, die in den meisten Fällen mit der Angetrunkenheit einhergeht, mit einem ausgesprochen dysphorischen „Kater“-Syndrom von der Natur quittiert wird und daß die physische und psychische Leistungsfähigkeit nach Alkoholgenuß herabgesetzt ist. Bei anderen Personen, die sich exzessiv dem Alkoholgenuß hingaben, kam es zu schweren wirtschaftlichen Verlusten, zu einer Zerstörung der Familie, zu dauernden Gesundheitsstörungen und in nicht seltenen Fällen zum Begehen strafbarer Handlungen mit ihren unausbleiblichen Konsequenzen. Nachdem der Rausch für viele Menschen den Reiz des Neuen verloren hatte, und nachdem die Schattenseiten unmäßiger Trinkerei offensichtlich geworden waren, wandten sie sich wieder vom Alkohol ab oder — was noch häufiger war — schränkten das Trinken soweit ein, daß kein wirtschaftlicher oder gesundheitlicher Schaden daraus resultierte.

Selbstunsichere, gehemmte, dysphorische, labile und hyperthymische Psychopathen blieben Alkoholiker. Aber auch eine nicht unbeträchtliche Zahl von Menschen, die man ihrer seelischen Konstitution nach durchaus nicht als Psychopathen ansehen muß, verfielen dem Alkohol. Viele von ihnen wurden durch Beruf, Gewerbe oder durch die Trinksitte ihrer Umgebung zu Gewohnheitstrinkern.

Obwohl mir keine statistischen Unterlagen über den pro-Kopf-Verbrauch von Aethylalkohol zur Verfügung stehen, habe ich den Eindruck gewonnen, daß der Gipfelpunkt der Nachkriegs-„Alkoholschwemme“

1952/53 überschritten worden ist und daß wir uns — wie das auch nach dem ersten Weltkrieg in den Jahren nach 1924 beobachtet wurde — in einer Phase des Rückgangs des Alkoholkonsums befinden. In den weiten Kreisen der Jugend wird durch aktive Mitarbeit in der demokratischen Sportbewegung dem Besuch von Kneipen entgegengewirkt. Auch die Aufklärungsarbeit der gesellschaftlichen Organisationen hat durch die Propagierung einer vernünftigen Lebensweise recht gute Früchte getragen. Insbesondere hat die Erhöhung der Arbeitsmoral und die Bewegung zur Qualifizierung der Arbeiter, Bauern und Angestellten unseren Menschen zur Gewinnung eines neuen Lebensethos verholfen. Ein Mensch, der ein Ziel vor Augen hat, ist den „Verlockungen“ zum Alkoholgenuß viel weniger ausgesetzt als ein Mensch, der ohne Aussicht auf Besserung seiner Lebenslage dahinvegetiert.

Daß der akute Rausch und der chronische Alkoholismus zur Verübung von strafbaren Handlungen disponieren, ist seit langem bekannt. A. Löffler wies nach, daß bei Roheits- und Sittlichkeitsverbrechen sowie bei Angriffen gegen die Staatsgewalt etwa $\frac{2}{3}$ der Täter bei der Tatverübung unter Alkoholeinwirkung standen. Englische und deutsche Kriminalstatistiken wiesen im ersten Weltkrieg ein starkes Sinken alkoholspezifischer Delikte nach.

Eine genaue Übersicht über die Zahl alkoholbedingter Vergehen und Verbrechen kann ich leider nicht geben, da z. Z. noch keine Kriminalstatistik veröffentlicht wird. Bei den Begutachtungsfällen der forensisch-psychiatrischen Abteilung der Charité-Nervenklinik betrug der Anteil der Straftaten, bei denen Alkoholgenuß eine nachweisbare Rolle gespielt hat:

1951:	5,5%
1952:	10,3%
1953:	8,8%
1954:	8,5%
1955:	6,7%

Ein Rückschluß auf die Zahl der tatsächlich unter Alkoholeinwirkung begangenen Straftaten ist aus den mitgeteilten Prozentzahlen in keiner Weise möglich, weil die Praxis der einzelnen Strafkammern und der verschiedenen Staatsanwaltschaften durchaus unterschiedlich ist.

Während die Organe der Justiz teilweise nur dann eine Begutachtung anordnen, wenn zur Tatszeit schwere Rauschsymptome oder eine hohe Blutalkoholkonzentration vorlagen, fordern andere Justizstellen auch dann schon gelegentlich Gutachten an, wenn nach Aktenlage nur ein leichter Rausch angenommen werden kann.

Bemerken möchte ich noch, daß die Begutachtung von Verkehrsdelikten unter Alkoholeinfluß bei anderen Instituten vorgenommen wird, also auch nicht in der obigen Aufstellung enthalten ist.

Durch umfangreiche Untersuchungen von Strafgefangenen in den Vollzugsanstalten im Demokratischen Sektor von Groß-Berlin ergab sich, daß bei den Verurteilten zur Tatzeit in etwa 15% der Fälle ein mehr oder minder erheblicher Alkoholeinfluß vorlag. Bei der Feststellung dieser Prozentzahl ist schon ein gewisser Unsicherheitsfaktor zu eliminieren versucht worden, der sich daraus ergibt, daß bestimmte Tätergruppen — gewissermaßen als Entschuldigung für ihre Handlungen — Trunkenheit zur Tatzeit glaubhaft machen möchten.

Bei einer Analyse der Alkoholkriminalität fiel auf, daß der prozentuale Anteil derjenigen Täter, denen wegen eines sogenannten pathologischen Rausches der Schutz des § 51 Abs. 1 StGB zugebilligt werden mußte, recht hoch war.

Das waren in den Jahren

1951:	27%
1952:	30%
1953:	32%
1954:	28%
1955:	27%

Wodurch diese auffallend hohen Ziffern bedingt werden, soll später untersucht werden.

Bei den Begutachtungen kamen wir in etwa einem Sechstel der Fälle zu dem Ergebnis, daß zur Tatzeit kein derart schwerwiegender Einfluß des genossenen Alkohols auf die Einsichts- und Hemmungsfähigkeit des Täters bei der Tatbegehung vorlag, daß die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 oder 2 StGB erfüllt waren. In etwa einem Drittel der Fälle wurde das Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Einsichts- oder Hemmungsfähigkeit infolge akuten Alkoholrausches angenommen, so daß die Anwendbarkeit des § 51 Abs. 2 StGB nach ärztlichem Urteil zu bejahen war. In etwa einem Zehntel der Alkoholdelikte war durch chronischen Alkoholmißbrauch (zum Teil im Zusammenhang mit altersbedingtem Hirnabbau etc.) eine derart schwere Einschränkung der Urteilsfähigkeit und der Fähigkeit, Hemmungen gegenüber kriminellen Antrieben aufzubringen, gegeben, daß gleichfalls die Voraussetzungen des § 51 Abs. 2 StGB als erfüllt anzusehen waren. Etwa in gleicher Höhe lag auch der Anteil derjenigen Straffälligen, denen wegen Vollrausches oder wegen eines vollrauschähnlichen Zustandes bei Alkoholintoleranz der Schutz des § 51 Abs. 1 zuzubilligen war. Der Rest entfällt auf diejenigen Fälle,

bei denen zur Tatzeit ein pathologischer Rauschzustand angenommen werden mußte. Statistiken über die Häufigkeit abnormer Rauschformen sind mir in der älteren und auch in der neueren Literatur nicht begegnet. Ich fand lediglich einen kurzen Hinweis Bonhoeffers, wonach während des ersten Weltkrieges ein Ansteigen pathologischer Rauschzustände beobachtet wurde.

Bevor ich den pathologischen Rausch bespreche, möchte ich erst einige Bemerkungen über Bestimmung, Wirkung und Eliminierung des Aethylalkohols vorausschicken.

Physiologische Vorbemerkungen

Zur Blutalkoholuntersuchung bedienen wir uns der Mikromethode nach Widmark, die sich allgemein durchgesetzt hat und für klinische und forensische Zwecke ausreichend exakt arbeitet. Die in dieser Arbeit angegebenen Werte beziehen sich auf den Alkoholgehalt des Gesamtblutes. Da die geformten Blutbestandteile weniger Alkohol enthalten als das Blutplasma bzw. Blutserum, macht sich eventuell eine Umrechnung erforderlich. Nach Elbel wird das Verhältnis von Vollblutalkohol zu Serumalkohol für die Praxis mit 1 : 1,2 angenommen.

Bei den biologischen Alkoholproben, die meist auf Veranlassung der Gerichte vorgenommen wurden, habe ich anfangs versucht, den gleichen Blutalkoholspiegel zu erzielen, der zur Zeit der Tatverübung angenommen werden mußte. Auf die Zuführung der gleichen Alkoholika wie am Tatage wurde verzichtet. Da sich jedoch bei der Zuführung großer Alkoholmengen bei den Alkoholtoleranzversuchen nicht selten Schwierigkeiten ergaben (Tätlichkeiten, Sachbeschädigung), ging ich später dazu über, pro Kilogramm Körpergewicht nur noch ein Gramm Alkohol zu verabreichen. Wie später gezeigt werden soll, gelingt es durch Ermittlung der zeitlichen Verhältnisse bei der Alkoholaufnahme und der genossenen Alkoholmenge, den Alkoholspiegel im Blut zur Tatzeit zu berechnen. Eine große Hilfe bedeutet es, wenn noch ein Blutalkoholwert zur Verfügung steht, der aus der Zeit nach der Tatverübung stammt.

Die Alkoholtoleranzversuche wurden in einem ruhigen, nett eingerichteten Untersuchungszimmer in der Klinik in Abwesenheit der Bewachungsmannschaften vorgenommen. Dem Untersuchungshäftling wurde zunächst erklärt, daß er etwas Alkohol verabreicht bekomme, weil wir uns durch Kontrolle der Blutalkoholwerte davon überzeugen müßten, ob er den Alkohol genau so rasch verbrenne wie andere Menschen. Damit sollte vermieden werden, daß der Häftling auf den Gedanken kommt, daß er in seinem Verhalten beobachtet wird und eventuell den Plan faßt, schwere Betrunkenheit oder psychische Fehlleistungen zu demonstrieren. Je nach der seelischen Struktur des zu Untersuchenden wurde mit ihm eine ablenkende Unterhaltung geführt. Es wurden die Pläne für die Zukunft besprochen oder, wenn die Zukunft nicht allzu rosig aussah und wenn es sich um einen depravierten Trinker handelte, wurde über das Zechen, Kartenspielen oder über Liebhabereien des