

Das Initialdelikt*.

Von
ERWIN STRANSKY.

(Eingegangen am 16. Februar 1950.)

Wenn ich den Versuch unternehme, das Interesse der Gesellschaft auf eine knappe Spanne Zeit für ein spezifisch klinisch-psychiatrisches Thema in Anspruch zu nehmen, und noch dazu für ein solches, das ins Bereich der forensischen Beziehungen der klinischen Psychiatrie hinübergreift, dann ist es aus zwei Gründen: erstlich, weil der von mir hier angeschnittenen Thematik eine gewisse allgemeinpraktische Bedeutung nicht abgesprochen werden kann, fürs zweite aber, weil sie auch Perspektiven in Grundsätzliches hinüber eröffnet.

Die Feststellung, daß zu den klinischen Manifestationen von Psychosen auch rechtsbrecherische Akte gehören, ist an sich keineswegs neu. Es handelt sich um eine Erscheinung von solcher Häufigkeit, daß ASCHAFFENBURG in seinem klassischen und grundlegenden Werke „Das Verbrechen und seine Bekämpfung“ mit Recht darauf hinweisen durfte, es zähle zu den häufigsten Vorkommnissen, daß Individuen als Rechtsbrecher bestraft würden, deren bereits tempore delicti bestandene Geisteskrankheit als solche nicht erkannt worden sei. Diese Feststellung enthüllt weit mehr als einen nackten arithmetischen Tatbestand: sie sagt vielmehr aus, daß sich seelische Störungen in sehr vielen Fällen gerade in Gestalt de jure straffälliger Akte so sehr vordringlich äußerten, daß der Täter nicht bloß nichtärztlichen Laien, sondern oft genug auch begutachtenden Ärzten vor allem als Rechtsbrecher erscheine, mit einer Fassade von einer alltagspsychologisch gesehen so sehr stilgerechten Geschlossenheit, daß dahinter andere Motive als eben gemeinhin als rechtsbrecherisch geltende nicht einmal vermutet, geschweige denn zeitgerecht, will sagen vor dem Eintritt in die Umwelt des Gefängnislebens erkannt worden wären.

Nichts wäre unklinischer als die Gleichbewertung nicht nur von Kriminalität, sondern auch von Geisteskrankheiten in globalem Sinne, mag dies auch auf seiten nicht psychiatrisch geschulter Ärzte noch heutigentags gelegentlich geschehen. Geisteskrankheiten insonderheit sind, ganz abgesehen von der Notwendigkeit des Auseinanderhaltens zwischen Zuständlichkeiten etwa gleich den Psychopathien oder den Oligophrenien und Psychosen im Sinne krankhaften Prozeßgeschehens, wie dies etwa

* Vortrag, gehalten am 13. Januar 1950 in der Gesellschaft der Ärzte in Wien.

BERZE mit Recht postuliert hat, untereinander höchst verschiedenartig und verschiedenwertig. WAGNER-JAUREGG zumal verdanken wir die nachmals durch die Arbeiten der Erbforschung und durch die Konstitutionsforschung besonders der KRETSCHMERSchen Schule bestätigte Erkenntnis von der bis zu einem Grade dynamischer Gegensätzlichkeit der fundierenden Anlageradikale und determinierenden Tendenzen gedeihen könnenden Verschiedenheit der einzelnen inneren psychotischen Strukturen. Diese Strukturverschiedenheit entäußert sich oft keineswegs oder doch keineswegs auf den ersten Blick in den größeren Linien der klinischen Symptomatik; im weiteren Verlaufsgeschehen wird sie freilich meist deutlich evident.

Seelische Störung welcher Art immer freilich und wie immer sie klassifikatorisch zu rubrizieren ist, muß zwangsläufig in irgendeinem Sektor zu einer, sei es vorübergehenden, sei es dauernden, sei es mehr, sei es weniger kompensierten Störung des sozialen Kontaktes mit der Umwelt führen. In sordiniertem Maße gilt dies schon von der Neurose in ihren verschiedenen Spielarten. Und natürlich gilt es erst recht von den Psychopathien und Oligophrenien. Daß vollends so sehr tiefgreifende Veränderungen wie jene in den verschiedenen psychotischen Prozessen diesen Kontakt des einzelnen mit der Umwelt partiell oder in toto stören, liegt in ihrem Wesen begründet; daran ändert es nichts, daß vielfach bei erhaltener Besonnenheit, wie etwa bei den rein paranoischen Prozessen, die äußere Kontaktbereitschaft und Kontaktfähigkeit recht weitgehend erhalten bleiben kann: der innere Kontakt wird auch hier sehr oft weitgehend beeinträchtigt, ungleich weitgehender, als die hier häufig nicht etwa aus dem Unbewußten stammende, vielmehr oft bewußt intendierte, in gewollter Dissimulation gipfelnde Kompensationstendenz errahnen läßt.

Die seelischen Beziehungen des einzelnen zu seiner gesellschaftlichen Umwelt wurzeln je nach Anlage, Kondition, individualgeschichtlichem und phylogenetischem Alter in geringerer oder größerer Ichnähe im Sinne SCHILDERS, will sagen näher oder ferner vom seelischen Persönlichkeitskern. Unzweifelhaft sind es zu einem Großteil Beziehungen, deren Wurzeln in jene seelische Tiefenschicht sich hineinerstrecken, die im Sinne von C. G. JUNG das kollektive Unbewußte in sich begreift, in jene Du-Beziehung, die O. SPANN als eine altgegebene unter dem Namen und dem Begriffe der „Gezweiung“ herausgestellt hat. Individualgeschichtliche, reflektierende Rückschau scheint in der Tat aufzuweisen, daß mindestens nicht allzu selten die Kontaktbeziehung zum nebenmenschlichen Du als unterbewußte Gegebenheit und in der Folge als zunächst dämmernd-unklare Bewußtheit der Herausbildung eines Ichbewußtseins beim Kinde voranzugehen scheint oder doch wenigstens vorangehen kann. Gewisse „Verbindlichkeiten“ zum Du des

Nebenmenschen, und in ihnen scheint das bewußtseinsprimitive Mitleid im Keime vorgebildet, scheinen früh schon gegebene und eben darum ich-nächste seelische Tatsachen. Von da bis zu solchen ich-fernen „Verbindlichkeiten“ zur mitmenschlichen Umwelt, die erst später zur Entwicklung gelangen oder gar erst anezogen und durch also pädagogisch eingeübte oder gar erst gewordene Triebhemmungen und Triebzügelungen zu solchen gediehen sind, gibt es allmähliche Übergänge. Natürlich aber spielen beim Werden dieser im Tiefsten fühlbedingten Wertskala und bei ihrer Gestaltung Anlage und Anfälligkeit eine sehr bestimmende Rolle.

Rechtsbruch, will sagen das Verstoßen gegen jene Wehren, welche die Gemeinschaft allzu egozentrischen Auswirkungen der Triebe des einzelnen gesetzt hat, kann demnach der Gefühlswertstufe und der Ichdistanz nach recht mannigfache Vorzeichen haben, je nachdem, ob es sich um einen Verstoß gegen naturrechtlich im Sinne mehr oder weniger ichnahe wurzelnder Motivationen und auf sie aufgebauten Satzungen handelt oder, am anderen Ende der Skala, um einen Verstoß gegen sozusagen qualifiziertes Recht, welches, der naturgegebenen Gefühlswelt des einzelnen oft geradezu zuwiderlaufend, von Berufsjuristik aus den komplexesten Erwägungen heraus erst als Recht gesetzt erscheint. Es erhellt, daß Rechtsbrüche solch letzterer Art dem natürlichen Empfinden auch des seelisch gesunden Menschen nicht selten so sehr entsprechen, daß sie sich im Grunde alltäglich und bei jedermann ereignen, ja daß eine Tendenz zu allzu behutsamem Vermeiden solcher eher als pathologisch bewertet zu werden pflegt und oft genug auch in der Tat gerade bei gewissen Zwangsneurotikern besonders deutlich in Erscheinung tritt. Je ichnäher aber die Motivationen solcher Satzungen zu suchen sind, gegen die der Rechtsbrecher verstößt, als gegen „Verbindlichkeiten“, die das Allgemeinfühlen der Gemeinschaft als solche wertet, um so evidentier wird auch der Rechtsbruch als Abwegigkeit, als sozialpathologische Erscheinung im Sinne CH. STRASSERS gewertet. Abwegigkeit jedoch ist auch das Charakteristikum krankhafter seelischer Antriebe und Akte, sie ist jenes tertium comparationis, welches den kriminellen Akt mit jenem auch des Psychotischen verbindet und darum so oft die Frage der Bedingtheit des Kriminellen aus dem Psychotischen aufwerfen läßt. Abwegigkeit aber im Tun und Lassen ist ja stets nicht nur ein Signal, sondern oft genug auch eines der Erstsignale einer seelischen Erkrankung oder Anomalie.

Daß im Beginne einer Geisteskrankheit demnach auch solche abwegige Akte stehen können, die auf eine mehr minder weitgehende vorübergehende oder dauernde innerseelische Lösung von jenen Verbindlichkeiten zum Du, zur Gemeinschaft Kunde geben, wird sich verstehen, wenn man erwägt, was im Psychotischen vor sich geht, freilich verschieden je nach dem Charakter der Psychose und des Kranken selbst.

Die Psychose baut je nach ihrer Eigenart in jeweils besonderer Weise entweder vor allem den Quantitätsbestand im Seelischen ab; oder aber sie begreift in sich vor allem Veränderungen innerhalb der innerseelischen Eutaxie; oder schließlich sie setzt augenfällig das eine wie das andere. In allen diesen Fällen aber bedingt sie eine entscheidende Störung innerhalb der homiletisch-sozialen Kontaktsphäre und damit innerhalb der ethischen Wertbezugsetzung, sei es, daß sie Wertvorstellungen ausfallen läßt, sei es, daß sie willensmäßige Hemmungen schwächt oder ausschaltet, sei es, daß innerseelische Ataxie Entgleisungen, Parareaktionen im Bereiche eingeschliffener sozialetischer Bezugsetzungen und deren Betätigung sich vollziehen läßt.

Unter diesen Umständen wird es also begreiflich, daß Rechtsbrüche als Ausdruck eben solchen Abbaues oder aber solcher innerseelischer Taxiestörungen nicht nur zu häufigen, sondern zu Frühererscheinungen bei Psychosen der verschiedensten Art werden können. Ob und in welcher Hinsicht, hängt von der Art der Krankheit und des Erkrankten ab. Aber ich hoffe darüber hinaus zeigen zu können, daß Rechtsbruch und Delikt selbst geradezu *das* Erstsymptom, *das* Initialsymptom, ja manchmal *das* Prodromalsymptom einer Geisteskrankheit sein können; und daß also zuweilen von einem *Initialdelikt* als *dem* Initialsymptom schlechtweg gesprochen werden darf, nicht nur also als von einem Symptome unter anderen Symptomen des Frühstadiums einer geistigen Erkrankung. In der Manifestationssphäre der sozialetischen Bindungen scheint in diesen Fällen das Erstsymptom der geistigen Erkrankung in Gestalt eines rechtsbrecherischen Deliktes auf, *ohne vorerst noch adäquate Umrahmung durch andere spezifisch psychotische Symptome*, die vielmehr daran erst anschließen; und manchmal erweist sich auch solch ein Erstsymptom geradezu als Prodrom, es erscheint mehr minder lange Zeit, ehe andere psychotische Gestaltungen sich erweisen lassen. Freilich, solches ist bei streng kritischer Auslese ein nichts weniger als alltägliches Vorkommnis. Wenn FATTOVICH und NICOLAI und wenn vollends PIGHINI derlei Vorkommnisse für verhältnismäßig häufig halten, so bedeutet das, wohl unter dem Einflusse der in vielem so erkenntnisfördernden italienischen kriminalpsychologischen Schule nicht nur eine starke Überschätzung, sondern auch eine Fehldeutung der Dinge: eine sorgsame Durchmusterung der Kasuistik, wie sie von den beiden erstgenannten Autoren beigebracht erscheint, läßt darunter nur einen einzigen in dem von mir umschriebenen Sinne qualifizierbaren Fall erkennen. Einen anderen anscheinend einwandfreien Fall dieser Art finden wir bei KINBERG: es handelt sich um einen Postencephalitiker, bei dem Landstreicherei und Raub als Erstsignale der Psychose in Erscheinung traten.

Es mag hier an eine allgemeiner bekannte Grenz- und Übergangserscheinung der einschlägigen Art angeknüpft sein: an die schon von

KRAFFT-EBING gewürdigten Sexualdelikte beziehungsweise perversen Sexualakte im Beginne seniler Psychosen. Zweifellos erfolgen diese meist „pädophilen“ Akte allermeistens erst zu einem Zeitpunkte, wo die psychotischen Entwicklungen im allgemeinen sei es auch noch nicht erheblich vorgeschritten, aber doch schon greifbaren Ausmaßes sind. Allein in einer Anzahl von Fällen können wir vielleicht auf sie in einem Stadium stoßen, wo sonst noch nichts anderes im Sinne einer Psychose zu zeugen vermag als eben das Delikt; Erscheinungen, wie etwa Vergeßlichkeit oder erhöhte Reizbarkeit oder ein Maß egozentrischer Einengung oder selbst allerleichteste Andeutungen von Wortamnesien können ja, da als solche, ähnlich wie gewisse ethische Einbußen (WAGNER-JAUREGG) auch dem normalen Rückbildungsalter eigen, für sich allein noch nicht als spezifische Zeichen eines psychotischen Prozesses gewertet werden. Hier ist es dann das Delikt, welches den Auftakt zum Psychotischen sensu strictiori darstellt, hier ist es als Initialdelikt auch gleichzeitig Initialsymptom des psychotischen Prozesses, dessen weitere Entwicklung sich dann erst bald in allmählicher, bald in schnellerer Gangart vollzieht. Eine ähnliche Bewandnis aber wie mit den senilen Sexualdelikten hat es zuweilen mit den Diebstahlsdelikten bei einer besonderen Form der Psychosen des Rückbildungsalters, bei der PICKSchen Krankheit, sobald hier zunächst der Stirnlappen von der anfangs relativ isolierten Rindenerkrankung und Rindenatrophie erfaßt wird, der „Frontalpick“ im Sinne etwa J. LANGES; BÜRGER-PRINZ erwähnt vier anscheinend hierher gehörige Fälle und RIEBELING sogar einen Fall von Unterschlagungsdelikt dabei. Gewiß wird hier meist das Delikt eingebettet erscheinen in andere psychotische Manifestationen; allein wir wissen, daß die PICKSche wie auch die ALZHEIMERSche Krankheit so einsetzen können, daß von greifbaren psychotischen Erstsymptomen anfangs oft nichts Rechtes erweislich ist, bis eine vielleicht konditional gebahnte gröbere Störung im Bereich jener individualgeschichtlich erst später erworbenen und nicht vorhergegebenen innerseelischen Bindungen, ein Durchbrechen solcherart erworbener Hemmungen, ein antisozialer Akt, ein Delikt die klinische Szenerie sichtbar einleitet. Die Hirnpathologie hat dargetan, daß histologische Veränderungen von der Type der zuletzt angeführten Erkrankungsformen in Gehirnen, die von Individuen im Rückbildungsalter und vollends im Senium stammen, speziell in den sogenannten stummen Regionen des Cortex, die indes darum durchaus nicht als funktionslos zu denken sind, bereits vorhanden sein können, ohne daß irgend greifbare klinischpsychotische Erscheinungen intravital vorhanden sein müßten; es gilt dies etwa auch von jenen Gebilden, die als Drusen in der Histopathologie des Gehirns im Senium eine bedeutsame Rolle spielen, wie sie REDLICH, später O. FISCHER u. a. genauer durchforscht und beschrieben haben. Es ergibt sich also in

gewissen Fällen wiederum eine klinische Situation, in deren Rahmen ein Delikt das *klinische* Kranksein einleiten kann: nicht das Vorhandensein histologischer Veränderungen entscheidet hier, sondern die Klinik. Ich möchte hier kurz eines wieder anders gelagerten Falles seniler Störung Erwähnung tun, den ich vor vielen Jahren mitbeobachten konnte: ein 92jähriger, an beiden Beinen fast gelähmter Mann hatte nicht lange zuvor eine 28jährige blühende Frauensperson in aller Form geheiratet. Er hatte sich, pensionierter Beamter und alleinstehend, ein kleines Vermögen erspart gehabt und verfügte also über die Mittel, um sich, wie er meinte, eine Pflegeperson, deren er bedurfte, mit deren gleichfalls auf sehr materiellen Erwägungen fußender Einwilligung zu erheiraten, um sie so in festerer Form an sich zu ketten, ohne daß er dabei etwa sexuelle Absichten verfolgt hätte, also aus nüchterner, an sich gewiß primitiv logischer und nicht pathologischer Erwägung heraus. Indes, bald regte sich in ihm, mitverursacht durch das ziemlich resolute Benehmen seiner Frau ihm gegenüber, jenes Mißtrauen und jener Geiz, wie sie an sich, falls sordiniert, in senio bekanntlich nicht selten sind, ohne darum für sich allein schon zur Erstellung der Diagnose auf eine senile Geistesstörung hinzureichen; so wähnte er sich mehr und mehr, zumal angesichts seiner körperlichen Hilflosigkeit, von seiner ziemlich robusten und resoluten jungen Frau schon bei Lebzeiten materiell benachteiligt. Eines Tages, die Frau vollzog gerade eine Handreichung an seinem Lager, stieß er ihr mit heimtückischer Plötzlichkeit eine Schneide in den Unterleib; zum Glück hatte die stattliche junge Person so straffe muskuläre Bauchdecken, daß sie mit einer relativ leichten, nicht allzutief eindringenden Verletzung davonkam; sonst hätte die Sache tragisch geendet. Hier war es das Delikt einer brutalen, affekt- und rachsuchtbestimmten, gefährlichen, aber doch unlogisch strukturierten Aggression, welches im psychiatrisch-klinischen Sinne den Auftakt des psychotischen Geschehens bei dem sonst noch ziemlich nüchtern und geordnet sich habenden Greise dargestellt hatte. Von krankhafter Eifersucht, in senio nicht ganz selten, war hier nicht die Rede gewesen.

Daß die forensische Beurteilung derart gelagerter Fälle nicht selten gewisse Schwierigkeiten an sich trägt, daß es insbesondere nicht leicht sein wird, Laien und selbst Richter davon zu überzeugen, daß hier das klinische Erstsymptom einer Psychose vorliege, sobald ein solches Erstsymptom noch nicht in pathognostisch verwertbare andere Symptomatik eingebettet aufscheint, diese vielmehr erst nachhinkt, bedarf keines näheren Hinweises. Liegt solche Auffassungsdifferenz ja doch auf jener breiten Ebene des Mißverstehens psychiatrischer Dinge seitens nicht-psychiatrischer Faktoren, worauf führende Psychiater und Gerichtsmediziner, so etwa ZANGGER, KINBERG, WAGNER-JAUREGG u. a. immer wieder mit dem Finger hingedeutet haben. Ich will hier, ehe ich an die

Erörterung eines besonderen Kreises hierher gehöriger Erscheinungen schreite, zunächst eines Falles von progressiver Paralyse aus meinem Beobachtungsbereiche Erwähnung tun, der, in gewissem Sinne ähnlich gelagert, das zuletzt Gesagte besonders deutlich illustriert. Die Beobachtung stammt aus meiner militärischen Dienstzeit im ersten Weltkriege.

Es handelte sich um einen hohen Offizier, Oberstintendanten und Intendantschef eines Armeekorps, der, wegen nervöser Erscheinungen vom Frontdienste abgezogen, dafür aber mit einer delikaten Auslandsmission betraut worden war; er ward, ausgestattet mit einer runden Million Goldkronen, in ein neutrales Land geschickt, um dort Winterbekleidungsmaterial für die damalige österreichisch-ungarische Armee einzukaufen; im Bestimmungslande welches im allgemeinen auf dem „cash and carry“-Standpunkte stand, eingetroffen, machte er dort die Bekanntschaft eines Agenten, dem es gelang, ihn zu überzeugen, daß der beabsichtigte Einkauf vorteilhafter in einem ebenfalls neutralen Nachbarstaate zu tätigen wäre; die Verhandlungen zwischen den beiden Herren gestalteten sich dermaßen amikal, daß der Oberst von seinem Partner unbedenklich eine Zigarettendose als Angebinde annahm. Die beiden Herren begaben sich gemeinsam in den Nachbarstaat, wo das Geschäft, geldlich verstanden, in der Tat vorteilhaft getätigt ward; wie nun aber der Oberst das bar bezahlte Material nach Österreich-Ungarn zu verbringen sich anschickte, legte die Regierung des Staates, von der es ziemlich bekannt war, daß sie bei aller formellen Neutralität interesse- wie gesinnungsmäßig den Gegnern der damaligen Zentralmächte näherstand, ihr Veto ein: zwar, die Legitimität des Geschäftes wie das österreichisch-ungarische Eigentumsrecht an dem eingekauften Material an sich, sie wurden rückhaltslos anerkannt, allein die Ausfuhrerlaubnis erst für die Zeit nach dem Kriege erteilt. Tableau . . . ! Der bestürzte Oberst kehrte mit leeren Händen heim, erstattete der Militärbehörde Meldung von seinem Malheur, beiläufig auch von der Annahme des Freundschaftsgeschenkes. Das Ergebnis war, daß dem Manne der Prozeß gemacht ward und seine Verurteilung wegen gröblicher Pflichtverletzung erfolgte, verbunden natürlich mit Degradation und Ausstoßung aus der Armee. In der Strafhafte nun aber brach dann nach mehr als Jahresfrist ein psychotisches Bild hervor, der Gefangene ward in seine heimatzuständige Zivilirrenanstalt transferiert, und im Zuge des von seiner unglücklichen Familie nun begreiflicherweise angestregten Wiederaufnahmeverfahrens wurde ich beordert, ihn psychiatrisch zu untersuchen. Ich fand einen bereits ziemlich vorgeschrittenen Fall von progressiver Paralyse — seit dem Delikt waren etwa 2 Jahre verstrichen — vor, der der Kranke (es war noch vor Beginn der Ära der Malariatherapie) nicht lange danach erlegen ist.

Ex post war es natürlich nicht schwer darzutun, daß alles für ein den Beginn der Erkrankung markierendes Delikt spreche, und so konnten wenigstens der Tote und seine Familie nachträglich rehabilitiert werden. Wir wissen ja natürlich, daß im Vorstadium einer progressiven Paralyse, gerade wie in jenem einer cerebralen Arteriosklerose, eine gesteigerte Nervosität keine Seltenheit darstellt. Finden sich daneben andere deutliche klinische Zeichen einer seelischen Veränderung, dann fällt es nicht schwer, ein in diese Zeit fallendes Delikt als psychotisch verstehbar anzusprechen. Wir dürfen aber nicht daran vergessen, daß das Vorliegen bloß rein nervöser ganz so wie jenes somatisch-neurologischer

Erscheinungen die Psychose noch nicht beweist, will sagen, solche *seelische* Störungen, die als *psychotisch* gewertet werden können; bei der Paralyse etwa auch noch nicht ein adäquater Serum- und Liquorbefund, der sich, wie wir ja heute wissen, ganz ebenso wie die rein neurologischen, tabischen oder nicht-tabischen Begleitsymptome ungefähr schon finden kann, wenn erst eine Paralysis imminens (das Wort stammt von ALTER) vorliegt, ein Zustand, in welchem die geistigen Fähigkeiten etwa noch in einem Grade gegeben sind, der durchaus noch Berufsfähigkeit gestattet, auch solche in geistigen Berufen, Fälle, wie sie jeder Psychiater und Neurologe kennt und auf die — im Sinne des Negativs — ein von WAGNER-JAUREGG geprägtes Wort paßt: „die Paralyse war schon vor dem Wassermann da“. Dieser Ausspruch sollte besagen, es gehöre zur psychiatrischen Diagnose einer Paralyse vor allem die Feststellung der kennzeichnenden *seelischen* Störungen, obgleich hinwiederum diese allein ohne Serum- und Liquorbefund heute zur Diagnosestellung nicht hinreichen. In dem hier zuletzt mitgeteilten Falle kann das spezifisch Paralytische im psychischen Bilde des Kranken zu jener Zeit, da er mit einer delikaten Auslandsmission betraut worden war, kaum zu Tage getreten sein, es würde selbst einem Laien, vollends aber den Ärzten, auf deren Gutachten hin der „nervöse“ Oberst aus dem Felddienste abgezogen ward, schwerlich entgangen sein; in jenem Stadium konnte das Bild schwerlich jenem auch nur annähernd geglichen haben, wo etwa unbesonnene Diebstahls- oder andere Delikte bei der zwar erst beginnenden, aber doch in ihrer psychischen Symptomatik schon klar entwickelten Paralyse vorzukommen pflegen, eingebettet in andere, sei es selbst noch leichtgradige, aber doch charakteristische seelische Störungen. Erst das Delinquieren des Obersten, gegeben in der unverantwortlich leichtfertigen Art, mit der er sich aus einem de facto in einen notorisch nur pro forma neutralen Staat hatte locken lassen, und die unbedenkliche Annahme eines Cadeaus von seiten eines fremden Agenten, bei einem Berufsoffizier von guter Conduite ganz ungewöhnlich, markieren die Psychose sensu stricto, es offenbart sich in alledem in gleicher Weise der erste Einbuße an den dem eingeschliffenen standesmäßigen Ehrbegriff eigenen innerseelischen Bindungen und Koordinationen als manifestes Erstsinal einer Psychose, deren weitere kennzeichnende Entäußerungen erst nach Jahr und Tag nachfolgen. Sonach also haben wir es wohl mit einem regelrechten Initialdelikt zu tun, einem Delikt, welches als solches den Beginn der Psychose sensu stricto aufzeigt; ja fast könnte man hier von einem Prodromadelikt sprechen¹. Ähnliche

¹ Per parenthesin: Der angezogene, von mir in anderem Zusammenhange einmal kurz angeführte Fall gab mir Anlaß, 1919 und nochmals 1931 in der Wiener medizinischen Wochenschrift den damals nicht unbeachtet gebliebenen

Konstellationen können sich übrigens fallweise im Beginne hirntraumatischer Geistesstörungen ergeben, auch in Gestalt von Affektreaktionen.

Gibt es nun wirklich Gestaltungen, die gestatten, von einem über den Bereich des Initialen hinausgehenden Prodromaldelikt zu sprechen, von einem Delikt, welches, als Einleitungssignal der psychotischen Allgemeinentwicklung weit vorausseilend, zunächst inselförmig aus einem Zeitraum nichtpsychotischen Seelenlebens herausragt und dennoch umfassenderem Blicke als zugehörig zum psychotischen Gesamt erscheint, etwa wie eine retrobulbäre Neuritis oder zuweilen leichte wurzelneuritische Erscheinungen oft Jahre vor Beginn des palpableren Prozeß-einsetzens einer multiplen Sklerose vorangehen können, oder eine zunächst flüchtige Lähmung bzw. Parese der äußeren Augenmuskeln einer vollentwickelten Tabes?

Schon an früherer Stelle habe ich davon gesprochen, welch bedeutende Rolle dem zukommt, was ich als innerseelische Eutaxie bezeichnen möchte. Was Taxie im neurologischen Funktionssinne bedeutet, ist allbekanntes Gemeingut, ebenso wie die Kenntnis der Störungen dieser Taxie und ihrer unterschiedlichen Erscheinungen und Bedingungen, die andere sind, wenn Reflexfasern und Hinterstränge wesentlich erfaßt sind, andere, wenn die spinocerebellaren Bahnen betroffen sind und bei den Kleinhirnerkrankungen sensu stricto, wiederum andere bei den Affektionen des Stirnhirnes und schließlich noch andere bei der multiplen Sklerose usw. Weniger Gemeingut ist, daß wir auch bei der Wertung seelischen Geschehens ohne den Begriff der Taxie resp. Eutaxie und ihrer Störungen nicht auskommen: koordinierte Zuordnung der unterschiedlichen psychischen Teilfunktionen, sehr wahrscheinlich in der Frontalhirnrinde wesentlich repräsentiert, ist eine unerläßliche Voraussetzung normalen psychischen Geschehens, des abgestimmten ineinandergreifens von Anregungen und Hemmungen, des optimalen zeitlichen Ablaufs, der harmonischen Balance von Verstandes-, Gefühls-, Willens- und psychomotorischen Leistungen in ihrem Wechselverhältnis. Wenig seelische Störungen sind denkbar ohne wie immer bedingte Störung dieser normalen Eutaxie, wenngleich in vielen Gestaltungen, wie bei den leichteren Graden der Oligophrenien oder bei den klinisch reinen

Vorschlag aufs Tapet zu bringen, Personen in verantwortlicher, zumal öffentlicher Stellung von Zeit zu Zeit durch einen mit Immunitätsrechten ausgestatteten qualifizierten Staatsarzt auf ihren Geisteszustand untersuchen zu lassen. Dieses damals von mir in die Welt hinaus gesandte zarte Vöglein ist jüngst als stattlich ausgewachsener Vogel über den Ozean nach Europa heimgekehrt, ohne seinen Züchter mehr zu kennen. Kein Wunder, konnte ich doch schon anläßlich der Internationalen Tagung für Psychische Hygiene in Genf 1949 zu meinem Erstaunen feststellen, daß angelsächsische Kongreßteilnehmer besagte Forderung als Novum urgierten und über ihre Vorgeschichte nicht im Bilde waren. Österreichisches Schicksal...

Ausprägungen des manisch-depressiven Formenkreises die Störung sich mehr im Quantitativen, in den Ausmaßen offenbart als im Qualitativen. Anders aber bei den gröber organischen Prozessen und anders vor allem bei der Schizophrenie, wo diese intrapsychische Ataxie potentiell und de facto alle Sparten des Seelenlebens und ihr Zusammenspiel ergreift, und, wie ich schon vor vielen Jahren erwiesen habe, einen klinisch greifbaren Hauptgrundzug, wenn nicht den Hauptgrundzug des Schizophrenischen überhaupt, darstellt. BLEULER, dem wir den Terminus und die gültige Fassung des Begriffes der Schizophrenie verdanken, hat zwei Jahrzehnte nach dem Erscheinen seiner berühmten Monographie eingeräumt, daß das meiste von jenen klinischen Grundzügen, auf denen sich seine Krankheitskonzeption der Schizophrenie aufbaut, schon mehrere Jahre vor ihm von mir herausgestellt worden sei. Worauf es hier ankommt: die Schizophrenie, das Spaltungsirresein kat' exochen, zeigt, man mag darin mit mir und — in etwas anderer Auswertung — mit BLEULER den Grundzug ihrer Pathopsychologie oder ihn mit BERZE in einer noch tiefer geschichteten primären Insuffizienz der psychischen Aktivität erblicken wollen, mindestens als klinisch evidentes palpables Hauptmerkmal eine ataktische innerseelische Gefügelockerung weitestgreifenden Ausmaßes. Auflockerung heißt potentiell noch nicht Aufhebung, und in der Tat ist es gerade für die Schizophrenie kennzeichnend, wie unerwartet oft mitten aus scheinbar voller seelischer Ordnung heraus ein völlig sinnloser Akt erfolgen und umgekehrt mitten aus schwerster Zerrfahrenheit heraus eine völlig geordnete Aktreihe aufscheinen kann. Derlei Dinge können auf engem zeitlichem Raum so nahe gelagert vorkommen, daß man manchmal fast von Simultanität reden darf. Sie können aber auch als schizophren gestaltete transitorische Kurzperiode inselförmig aus einer Umwelt seelisch mehr minder völligen Intaktseins aufragen, vornehmlich bei schizoider Grundveranlagung etwa durch gewisse konditional-determinierende Anlässe ausgelöst, als Alkoholisierung, interkurrente Infektionen, seelische Traumen u. a. m.; sie vermögen aber auch als „Wetterleuchten“ einer zu einem späteren Zeitpunkte global einsetzenden schizophrenischen Prozeßpsychose prodromal vorzukommen.

Die Eigenart der schizophrenischen Seelenspaltung, zumal wenn man sie mit mir als labile, intrapsychische Ataxie im eigentlichen Wortsinne wertet, ermöglicht ohne weiteres ein Verständnis für die Tatsache, daß gerade das schizophrenische Krankheitsgeschehen nicht allzu selten ganz unvermutet innerseelische Bindungen jener Art, oft nur vorübergehend, außer Kraft setzen kann, wie sie erforderlich sind, um Deliktsantriebe zu hemmen; und zwar hier selbst dann, wenn diese Hemmungen im kollektiven Unbewußten, in der primitiven Du-Beziehung oder doch wenigstens in alteingeschliffenen sozial-ethischen Determinationen und

Motivationen verwurzelt sind, vollends aber, wenn es sich um phylo- und ontogenetisch jüngere Bindungen und Zuordnungen handelt.

Auf der anderen Seite muß vorerst auch noch an etliches Normpsychologische wie an etliches bereits Klinisch-Psychopathologische angeknüpft werden, hier vor allem an den „pathologischen Einfall“ BONHÖFFERS, der irgendwie in einzelnen Fällen von KRAFFT-EBINGS sogenanntem „neurasthenischen Irresein“ präludiert erscheinen könnte. Im normpsychologischen Geschehen kommt es ferner, um von den von mir mehrfach gewürdigten „physiologischen Ausnahmezuständen“ nicht zu reden, bekanntlich immer wieder zu einem „Freisteigen“ nicht nur von Vorstellungen, sondern auch von Antrieben, die jedoch dank dem eutaktischen Funktionieren innerseelischer Gegenmechanismen an der Manifestation gehindert zu werden pflegen. Sobald, wie etwa im Zustande der Schlaftrunkenheit oder vollends im Schlaftraumzustande, solche Steuerungen wegfallen, — ich habe schon 1903 insonderheit das Einschlafdenken mit dem schizophrenischen Denken verglichen, KRÄPELIN hat später in der Traumsprache die nämlichen Formungstypen feststellen können wie vordem ich bei der schizophrenen und der normpsychologischen experimentellen Sprachverwirrtheit, und C. SCHNEIDER hat zuletzt das Einschlafdenken als Modell des schizophrenischen gedanklichen Geschehens überhaupt hingestellt —, kann es zu sprachlichen oder nur gedanklichen Gebilden, aber selbst zu regelrechten und darunter potentiell auch deliktüösen Akten kommen, die den Charakter schizischer Entgleisungen an sich tragen; auf Grund schizoider Dispositionen natürlich noch öfters als sonst.

Es enthält zweifellos, und ich habe dies bereits mehrfach angedeutet, bereits die noch nicht prozeßpsychotische schizoide Psychopathenseele die Elemente jener eigenartigen seelischen Taxiestörung potentiell in sich, die in der Prozeßpsychose floride zutage tritt. In gewisser Begrenzung räumt diese selbst BERZE ein, dessen pathopsychologische Konzeption sich mit der meinigen oder jener BLEULERS sonst keineswegs deckt. Da aber wohl eine Vielzahl aller Prozeßschizophrenien aus einer Schizoidanlage hervorwächst, kann es nicht wundernehmen, daß in manchen Fällen, ehe noch der mehr oder weniger kontinuierliche Lauf der Prozeßkrankheit anhebt, interkurrent, auf gegebene äußere Anstöße hin, zuweilen aber auch ohne mindestens greifbaren äußeren Anlaß, aus hormonaler oder sonstwie verborgener endogener Veranlassungsursache eine prämonitorische Episode von einer Struktur sich ereignet, die durchaus schizophrenische Züge an sich trägt. Nach dem oben Dargelegten versteht sich, daß sich dies auch in Gestalt eines raptusartigen, psychologisch nicht mehr verstehbaren, inselförmig aus der räumlich wie zeitlich verstanden ringsum noch normalen Persönlichkeit heraus sich abzeichnenden Aktes abspielen kann; der Antrieb hierzu war infolge

abrupten Versagens aller eutaktischen Steuerungen ungehemmt durchgebrochen. Es kann nun aber durchaus sein, und es ist auch in der Tat zuweilen der Fall, daß solch ein raptusartiger Akt eine Deliktshandlung involviert und zwar ein sehr schweres Delikt. Solcher Fälle gedenkt etwa SCHOTTKY. Solch eine isolierte Deliktshandlung hat dann zuweilen den Charakter eines Prodromaldelikts und sie kann als Initialdelikt gewertet werden, wenn man in ihr den Ausdruck eines Erstschubs der Psychose erblicken will. Anderemale schließt, sordiniert oder manifester, der psychotische Verlauf unmittelbar an eine Deliktshandlung an, die alsdann als Initialdelikt im striktesten Wortsinne angesprochen werden kann. Im Schrifttum, im deutschsprachigen wie im französischen, englischen und italienischen, findet sich ein gewisses Material für solche Vorkommnisse. Es gibt Autoren, wie etwa RIEBELING, die solch eine Konstellation für eine äußerste Seltenheit halten. Daß einzelne italienische Autoren sie häufiger zu finden glauben und daß dies nicht gerechtfertigt erscheint, wurde schon früher erwähnt. Eine Mittelstellung nehmen jene ein, die derlei Vorkommnisse wohl auch nur als fallweise, aber doch nicht geradezu ausnahmsweise Ereignisse werten. So sind in der Literatur mehrfach motivlose Brandstiftungsdelikte als schizophrenisches Erstsinal verzeichnet. Auch Eigentumsdelikte werden gemeldet, so von BÜRGER-PRINZ, deren manche sogar ein gewisses Raffinement in der Anlage aufweisen. Vor allem aber haben zwei Autoren, SCHIPKOWENSKY¹ (ein Schüler BUMKES) und namentlich WILMANNs dieser Frage ihr Augenmerk zugewendet und insonderheit auf den relativ nicht geringen Prozentsatz homizider Akte unter diesen Fällen hingewiesen, wobei man freilich von der Kasuistik WILMANNs' großenteils den Eindruck gewinnt, daß das Delikt als solches meist nicht rein Initialdelikt in dem hier umgrenzten strengen Sinne gewesen ist, bis auf drei „reine“ Fälle, deren zwei aber eher einem von mir noch darzustellenden Falle meiner eigenen Beobachtung nahestehen. Die Auffassung SCHIPKOWENSKYS, der solche homizide Akte psychoanalytisch aus Selbstvernichtungstendenzen ableiten möchte, wird von GRUHLE mit Recht kritisch abgelehnt; sie ähnelt irgend der Auffassung ALEXANDERS und HEALYS, ja FREUDs selbst von der Verbrechensmotivation, wie sie sogar ein Analytiker wie KARPMAN nicht in toto akzeptiert. WILMANNs wiederum findet eine gewisse Verwandtschaft mit den Zwangsantrieben bei manchen chronisch gewordenen Formen der Encephalitis lethargica *Economio*, er vermutet sogar die nämliche organische Grundlage, doch halte ich

¹ Dessen Monographie mir leider nur im Referat zugänglich geworden ist. — Inwieweit und ob jener Mordfall, dem GAUPP eine zu einem der klassischen Werke der Psychiatrie gewordene Studie gewidmet hat, hierher gehört, wage ich nicht zu entscheiden, zumal nur zur Zeit das Original zwecks genauester Einsichtnahme nicht zur Verfügung steht.

dies schon darum nicht für zutreffend, weil diese schizophrenischen Akte meist einmalige Vorkommnisse darstellen und nicht so, wie die encephalitischen, zur Iteration tendieren. Indes, hier kommt es mir vor allem auf die klinischen Feststellungen als solche an.

Und nun hier im Anschlusse zwei, wie sich zeigen wird, trotz aller äußeren Ähnlichkeit sehr verschieden zu bewertende Fälle eigener Beobachtung.

Als ersten erwähne ich die Geschichte eines nun 38jährigen Gärtners, der sich zur Zeit in einer geschlossenen Anstalt befindet. Der Mann hatte ohne einen hierfür zureichenden Anlaß eines Abends ex abrupto seine Frau und sein Söhnchen im Schlafe getötet und sie dabei mit Hacke und Messer in einer Weise zugerichtet, dergleichen man sonst nur bei sadistischen Lustmördern oder epileptischen Dämmerern oder im Rahmen blindwütig-zornmütiger Affektakte begegnet. Bis zur Verübung der Bluttat war der wohl etwas schizothyme Mann ein zwar von je einigermaßen stiller, aber doch unauffälliger, von Krampfanfällen und krankhaften Impulsen vollkommen freier, sexuell völlig normaler, gut beleumundeter Mensch und als fleißiger, intelligenter Arbeiter bekannt gewesen. Die Zeit nach dem letzten Kriege, den er, zum Feldwebel avanciert, im Felde und als Kriegsgefangener mitgemacht, brachte ihm mannigfache Lebenserschwernisse auch familiärer Natur, doch gingen sie nicht über das hinaus, was heute Millionen zum Schicksal wird, und erreichten bei weitem nicht jenes Höchstmaß, worunter so viele heute leiden müssen; man kann höchstens sagen, daß er infolge seiner habituellen Seelenbeschaffenheit allen diesen Nachkriegsschwierigkeiten innerlich einigermaßen weniger gewachsen war: ein Moment, auf welches zumal KAUDERS mit Recht ein gewisses Gewicht gelegt hat. In den letzten Tagen vor der Tat gab es wohl daheim besondere Mißklänge infolge der Klaghaftigkeit seiner Frau, auf die indes der Mann nicht erheblicher reagiert hatte; vielmehr hatte er sich bis unmittelbar vor seiner Bluttat gänzlich unauffällig benommen, freilich wohl, ohne innerlich das in der letzten Zeit Erlebte bewältigen zu können, denn ihm als allgemach vom Schizothymen zum Schizoiden Gemodelten mangelte die innerseelisch-eutaktische Steuerung und innerseelische Ventilbildungsfähigkeit zweifellos soweit, daß der aufgestaute Affekt unter raptusartigem Durchbruch aller Hemmungen schließlich zu der furchtbaren Bluttat führte. Nur kurze, abgerissene Abschiedszeilen, die er unmittelbar nach der Tat niedergeschrieben, verrieten die innere Spannung und deren abrupte Entladung. Nach der Tat wusch er sich, kleidete sich an und stellte sich der nächsten Polizeistation, um dort das Geschehene darzustellen. Er schilderte bei allen Vernehmungen den Hergang bei voller äußerer Ordnung und Komponiertheit mit einer unheimlichen Ruhe, unter kaum ganz flüchtigen gelegentlichen Affektäußerungen, etwas später einmal sogar unter freilich nur flüchtigem Lächeln. Es fällt in der Folge gelegentlich der psychiatrischen Explorationen während der Untersuchungshaft in seinen Antworten manchmal ein Vorbei- und Herumreden um den Gegenstand auf, wie dies der Schizophrenie zu eignen pflegt. Eben diese Züge aber, die erst bei der psychiatrischen Untersuchung in der Haft deutlich hervorkommen, wiesen auf einen zunächst sordinierten schizophrenischen Prozeß hin, dessen greifbares manifestes Erstsymptom das furchtbare Blutdelikt war: also ein *Initialdelikt* in unserem strengen klinischen Sinne. In der Anstalt, in die er nach Einstellung des Prozeßverfahrens kam, verhält sich der Mann unauffällig, nur die affektive Stumpfheit und die Initiativelosigkeit zeichnen sich deutlich ab, er steht seinem Delikt nach wie vor auffällig gleichmütig gegenüber, behauptet bloß, wie schon bei früherer Gelegenheit, eine gewisse Trübung der Erinnerung für die Akme der kritischen Tatzeit, derlei auch durchaus möglich ist.

Hier tritt der psychotische Prozeß vorerst sordiniert und dann anscheinend in ein stationäres Stadium einmündend unmittelbar nach dem Initialdelikt als solcher zutage.

Anders liegen die Dinge in dem nun folgenden Fall, den ich vor Jahren zu begutachten Gelegenheit hatte und den ich hier zum Vergleiche gegenüberstellen möchte.

Es handelt sich um einen damals 34-jährigen Hilfsarbeiter, eine zweifellos psychopathische Persönlichkeit mit einer Neigung zu impulsiv unter dem Einfluß von Alkohol, aber auch von Stimmungen und Verstimmungen unternommenen, nur bis dahin völlig harmlosen und niemals antisozial gerichteten Akten; es schien eine gewisse Anfälligkeit zur Süchtigkeit auf, doch war es nur ganz selten zu auffälligeren Rauschreaktionen gekommen und es fehlten vor allem die üblichen Zeichen der chronischen alkoholischen Depravation. Der Mann galt allgemein als ein sympathischer, eher etwas weicher Mensch und erfreute sich auch als Arbeiter eines guten Leumunds. Sein Sexualleben und -fühlen bot keine Auffälligkeit, er war verheiratet und Vater von 2 Kindern, seine Frau war damals nur ob der Arbeitslosigkeit und seines gelegentlichen Zechens etwas verstimmt. Dieser Mensch zecht im Frühsommer 1928 eines Nachts, eben damals wieder arbeitslos, mit einem seiner Freunde, zu dem er in ungetrübten Beziehungen stand, in seinem niederösterreichischen Geburts- und Heimatsort. Zwischen den einzelnen Gasthausbesuchen spazieren die beiden im Orte auf und ab, harmlos miteinander plaudernd, es gibt keinen Streit zwischen ihnen, sie begegnen auch Bekannten, denen an dem Probanden selber gar nichts besonderes auffällt. Gegen 1/4 Uhr morgens, Proband war in keiner Weise nennenswert betrunken, beschlossen die beiden Kameraden, sich im Freien auf einer Wiese schlafen zu legen. Nach 10 bis 20 Minuten etwa, Proband lag noch wach und konnte nicht einschlafen, kommt ihm plötzlich der Gedanke, er müsse seinen Freund umbringen; er erhebt sich, geht etliche Minuten unschlüssig hin und her, doch der ominöse Gedanke war „wie eine überirdische Gewalt“, die innere Unruhe, die sich des Probanden bemächtigt hatte, überwältigte ihn schließlich; er stieß sein Messer, welches er die ganze Zeit, da er ruhelos auf und ab ging, in der Hand gehalten, in den freiliegenden Hals seines in tiefem Schlafe ruhenden Freundes, wobei er sich dachte: „Armer Kerl, du mußt jetzt sterben, ich muß dich umbringen“. Es setzte keinen Raufhandel, es fanden sich an der Leiche keine Zeichen von Wehr und Gegenwehr. Dann zieht er dem Verröchelnden das Messer wieder aus dem Halse, begibt sich schnurstracks in den eine halbe Wegstunde entfernten größeren Nachbarort, zuerst zum dortigen Bezirksgericht, dessen Pforten er aber noch geschlossen findet, und von dort zum Gendarmeriekommando, wo er die Selbstanzeige erstattet, das Messer übergibt und übrigens erst dann Glauben findet, bis sich die Gendarmen auf Grund der von ihm selbst gelieferten genauen Ortsangaben von dem grausigen Geschehen überzeugt hatten. Um 1/7 Uhr morgens, bei der Gendarmerie einvernommen, verhält sich der Proband vollkommen geordnet, füllt noch die damals für die Versorgung von Weib und Kindern — Arbeitslosenunterstützung — erforderlichen Dokumente aus, liefert eine geschlossene Darstellung des Sachverhaltes und Tatablaufes, ohne bei alledem Zeichen tieferen Empfindens oder von Reue kundzugeben. Es war ihm da, wie er sagt, „als wäre es nicht wirklich gewesen“, er findet kein Motiv für seine Tat. Erst als ihn 3 Wochen später seine Frau im Gerichtsgefängnisse zum ersten Male besuchte, zeigte er Zeichen einer gewissen Erschütterung. Er erweist sich im übrigen die ganze Folgezeit hindurch bei allen Vernehmungen, Verhören und Untersuchungen klar und geordnet, versucht nie Erinnerungslosigkeit vorzugeben; nur bei einer der gerichtsärztlichen

Untersuchungen schien einmal sein Blick etwas starr. Während der Untersuchungshaft befällt ihn einmal ein Unruhezustand, ihm war, als könnte er einem Mitgefangenen vielleicht etwas antun, er weckte diesen daher, der gerade schlief, eigens auf. In der Hauptverhandlung wird Proband freigesprochen, weil die damaligen Sachverständigen eine isolierte Impulshandlung annehmen, vielleicht durch Alkoholgenuß provoziert, wie derlei auch bei Geistesgesunden fallweise vorkommen könne, aber auch als schizophrenisches Prodrom, wöelch letzterer Annahme die Sachverständigen hier jedoch nicht zuneigten, vielmehr suchten sie nach einer Art analytischer Erklärung des Tatmotivs, quasi als eines indirekten Oppositionsaktes gegen die Ehefrau, mit der es (siehe oben) indes keineswegs tiefere oder länger andauernde gelegentliche Zerwürfnisse gegeben hatte; diese analytische Deutung der Sachverständigen konnte freilich nicht allzusehr überzeugen. Bald nach erfolgtem Freispruche stellt sich der Proband selbst der Behörde zwecks Abgabe in eine geschlossene Anstalt, er hatte diese Bitte einmal im Zustande gelegentlicher leichter Alkoholisierung vor dem zuständigen Amtsarzte spontan vorgebracht, unter Äußerung der Befürchtung, er könnte wiederum etwas anstellen, da er erneut einen ängstlichen Unruhezustand in sich verspüre. Nach mehreren Monaten wird Proband als unauffällig und einsichtig aus der Anstalt entlassen. In der Folge arbeitet er fleißig, erhält auch von seinem Chef ein sehr günstiges Zeugnis, klagt lediglich, daß er seit seiner Bluttat — nie vorher — manchmal Angstzustände empfinde. Dreieinhalb Jahre nach der Bluttat hatte ich den Probanden im Auftrage eines Zivilgerichtes — Alimentationsklage der Kinder des Getöteten — zu untersuchen und zu begutachten. Damals habe ich die zuletzt erwähnten Unruhezustände als teils psychogen, teils alkoholisch provoziert gewertet und nicht als primär bedingt. Ich dachte zunächst an ein alkoholisch ausgelöstes Prodrom einer Schizophrenie, habe aber diesen Gedanken alsbald fallen gelassen, denn ich konnte bei bestem Willen an dem Probanden nichts Schizophrenisches entdecken, ja für die letzten eineinhalb Jahre, während welcher er den Alkoholgenuß eingeschränkt hatte, eher eine Wendung zum Besseren feststellen. Ich erachtete eine isolierte, homizide Zwangsimpulshandlung, der Impuls aus einer Latenzanlage durch Alkoholgenuß hervorgerufen, als das Gegebenste.

Wie ist nun dieser Kasus (von mir s. Z. publiziert) in der Rückschau zu beurteilen? Haben wir es hier nicht am Ende mit einem jener Vorkommnisse zu tun, wie sie SCHOTTKY und WILMANNS gewürdigt haben, also etwa mit einem ersten Wetterleuchten einer doch noch spät zum vollen Durchbruch kommenden Schizophrenie? Oder handelt es sich hier lediglich um einen Impulsakt, hervorgewachsen aus dem Mycelium einer psychopathischen Daueranlage?

Nun, es ist mir gelungen, nach weiteren 18 Jahren den Probanden erneut zu eruieren und ihn zu einer vor kurzer Zeit erfolgten freiwilligen Nachuntersuchung zu veranlassen.

Ergebnis: eine vollkommen komponierte, affektiv wie intellektuell absolut normal wirkende Persönlichkeit, nun bereits gesetzteren Alters. Der Mann erzählt, er habe bis 1945 fleißig gearbeitet — nur eine zur Zeit nicht aktive Tbc. bedingte mehrfach Heilanstaltsaufenthalte —, zunächst noch als Destillateur in einem großen chemischen Werk, später hat er Maschinenschreiben und Buchhaltung erlernt und war dann als Bürokräft tätig. Er ist in seinem Heimat- und Wohnorte, der auch der Ort der seinerzeitigen Bluttat ist, durchaus geachtet, übt eine ehrenamtliche Funktion bei einer staatstragenden Organisation gemäßigter Richtung aus, es wurde ihm sogar eine leitendere öffentliche Stellung in seinem Heimatorte

angeboten, die er indes taktvoll und unter Hinweis auf seine Antezedentien spontan abgelehnt hat. Er hat den Kindern des von ihm Getöteten in Befolgung des zivilgerichtlichen Urteils bis zu ihrer Selbständigkeit Alimente gezahlt und sieht vollkommen ein, daß dies durchaus gerecht gewesen sei. Mit seiner Frau und seinen bereits verheirateten Töchtern besteht seit seinem Freispruche das beste Einvernehmen. Durch 12 Jahre seit seiner Entlassung aus der Heil- und Pflegeanstalt hat er total abstinert gelebt und in der Folge bis auf den heutigen Tag sich höchstens ab und zu ein Glas Wein genehmigt. Nie mehr wieder überkamen ihn Drang- oder Triebzustände, nie Verstimmungen, Depersonalisationen, nie Epileptisches welcher Art immer, nie hat er halluziniert, Wahnideen gehabt, nie sich irgend innerlich unfrei, gesperrt, gehemmt gefühlt, nie traten irgend wieder Zwangsideen oder abstruse Einfälle auf, sein Sexualleben bewegt sich wie von je und ehemals in völlig normalen Bahnen. Ich vermochte nicht die geringsten schizistischen Zeichen noch andererseits irgendwelche neurologischen Ausfallssymptome an dem Probanden festzustellen.

Nach allem ist es gänzlich unwahrscheinlich, daß ungeachtet weitgehender Ähnlichkeiten, sei es auch nicht restloser vordeliktischer Gleichheit mit dem früher mitgeteilten Falle oder manchen Fällen etwa, die WILMANNS bringt, hier eine Schizophrenie vorliegt. Die furchtbare Tat am 6. Juni 1928 stellt ein isoliertes Impulsdelikt, aber kein Initialdelikt oder Prodromal delikt dar, sie gleicht, wenn auch in überdimensioniertem Ausmaße, gewissen Triebakten vom Charakter der zumal der pubertären Unruhezeit eignenden sinnlosen Dummjungenstreiche, auf Grund ungehemmter, freisteigender Ideen bzw. innerer Antriebe, wie sie bei psychopathischen, aber sonst gesunden Erwachsenen gelegentlich, zumal unter Alkoholwirkung, isoliert in Erscheinung treten können, als Ausdruck einer vorübergehenden isolierten Störung im Bereiche der intrapsychischen Eutaxie.

Die Epikrise des zuletzt mitgeteilten Falles nötigt zur Erörterung mehrerer Grenzfragen. Zunächst erhellt, daß die Abgrenzung gegen isolierte Impulsakte, falls man den Verdacht eines schizophreischen Initialdeliktes hegt, wohl in mehr als einem Falle solcher Art nicht leicht und nur über die Katamnese möglich sein wird, zumal wenn der schizophreische Krankheitsprozeß erst Jahre später zur greifbaren Evidenz wird. Von einem *Initialdelikt* kann aber in unserem Sinne lediglich dann gesprochen werden, wenn solch ein Delikt den Auftakt einer *Prozeßpsychose* darstellt. Allenfalls kann es sich gelegentlich ereignen, daß nicht bloß chronische, sondern auch im Wesen akute Geistesstörungen durch ein Delikt eingeleitet erscheinen. Hierher zählt möglicherweise, aber nicht sicher, der im Schrifttum der Neunzigerjahre des vorigen Jahrhunderts festgehaltene Kasus jenes Berliner Jungen, der sich in einem Initialdelirium einer Infektionserkrankung ohne Fahrkarte in einen Eisenbahnzug schmuggelte, unter der Herrschaft triebartiger Ortsveränderungstendenz, die plötzlich über ihn hercinebrochen war; und vielleicht noch manch anderer derartiger Kasus.

Der von OBERSTEINER mitgeteilte Fall — Tötungsdelikt eines Fieberdeliranten — zählt aber wohl nicht in diese Reihe, denn das Delikt ereignete sich aus dem offenbar schon floriden Delirium mitten heraus.

Kann vollends von einem Initialdelikt dann gesprochen werden, wenn psychotische Erscheinungen dem Delikte, nachträglich erweisbar, schon vorausgegangen und bloß vordem wenig auffällig gewesen sind? Keinesfalls! Würde dies getan, dann würde ja die Prägung Initial- bzw. Prodromaldelikt überflüssig, dann verfielen man in den Fehler der an früherer Stelle angeführten italienischen Autoren. Will man Prägung und Begriff schärfer fassen, und nur solch eine Fassung ist sinnvoll, dann dürfen sie ausschließlich nur angewendet werden, wenn das Delikt als solches das einzige, auch auf Grund einer kritischen Anamnese mindestens eindeutig Auffällige, aus dem bisherigen Persönlichkeitsrahmen Herausfallende im initialen bzw. prodromalen Erscheinungsbilde darstellt und andere Symptome einer Geisteskrankheit entweder überhaupt noch nicht vorhanden oder die Erscheinungen sonst solcher Art sind, daß sie an und für sich gewiß noch nichts Psychotisches vorzustellen vermöchten; und natürlich muß auch Dissimulation ausgeschlossen sein. Aus allen diesen Gründen wird es sich kaum je ereignen, daß etwa bei einem Maniacus oder bei einem Melancholischen oder gar bei einem Paranoischen von Initialdelikten wird gesprochen werden können: die Delikte, die da vorkommen, es handle sich nun um Sachdelikte oder um solche wider Leben und Gesundheit anderer, sind ja oft genug Delikte des Anfangsstadiums, dann aber so gut wie stets bereits eingebettet in andere, nur noch nicht auffällig gewordene oder nicht als solche erkannte, aber doch voll entwickelte, sei es auch leichtgradige echt psychotische Symptomatik. Allenfalls mag man die als Prodrom der Paranoia querulans gelegentlich vorkommenden Ehrenbeleidigungsdelikte in unserem Sinne werten können, obwohl auch in ihnen oft genug schon der klinische Charakter des Querulantenwahns in wenn auch noch bescheidenerem Ausmaße unverkennbar aufzusehen pflegt. Ein gleiches gilt — siehe auch oben — von den Delikten Amenter, etwa abgesehen von plötzlich einsetzenden Initialdelirien — siehe oben —, gilt von jenen Dämmernder, welcher klinischen Zugehörigkeit immer, gilt von den Delikten Rauschgifttrunkener und Rauschgiftsüchtiger.

Zweifelhaft können manchmal jene als Ausdruck sadistischer Impulse üblicher Weise gedeuteten isolierten und abrupten Blutdelikte in ihrer klinischen Wertung sein, wie sie im Schrifttum gelegentlich speziell bei Dienst- und Kindermädchen gegenüber den ihnen anvertrauten Pfleglingen verzeichnet worden sind. Hierher gehört etwa der in den ersten Jahren dieses Jahrhunderts von WAGNER-JAUREGG mitgeteilte, von der Wiener medizinischen Fakultät begutachtete Fall, hinsichtlich

dessen klinischer und forensischer Einreihung WAGNER-JAUREGG mit einem „Ignoramus“ geschlossen hatte. Vielleicht werden wir heute sagen dürfen, daß eine genauere Durchforschung in mehr als einem Falle dieser Art gestatten wird, ihn als schizophrenisches Initialdelikt zu werten; anderemale freilich wird sich die Nötigung zeigen, das Delikt als isolierte Impulshandlung im Sinne des letzten hier mitgeteilten Falles meiner eigenen Beobachtung aufzufassen. Die moderne Tiefenpsychologie mag heutigen Tages in dem oder jenem dieser Fälle latente perverse Sexualimpulse nachweisen können. Daß solche etwa unter dem Einflusse akuter Alkoholisierung bei sonst völlig normal fühlenden Menschen in Erscheinung treten können, ist nicht ganz unbekannt (KRAFFT-EBING u. a.); ich habe vor Jahren einmal einen Mann zu begutachten gehabt, bei dem völlig isoliert unter dem Einfluß von Alkoholzufuhr ein Sodomieakt aufgetreten war (der Mann hatte auf öffentlicher Straße einer als Zugpferd vor einen Wagen gespannten Stute ans Genitale gegriffen), ein Verhalten, dem der sonst sexuell vollkommen normale Mensch, ohne geradezu Amnesie vorzuschützen, vollkommen fremd und fassungslos gegenüberstand. Hier scheint eine entfernte Grenzbeziehung zu dem gegeben, was ich als „physiologischen Ausnahmezustand“ beschrieben und zu werten versucht habe. Vielleicht darf man der Psychoanalyse die Konzession machen, daß eine polymorph-perverse Latenzanlage auch bei nicht ganz wenigen Erwachsenen, sei es auch nicht ubiquitär, gegeben sein und konstellativ episodisch manifest werden kann. Mit dem Begriff des Initialdeliktes haben solche Dinge aber nichts gemein.

Die Möglichkeiten, von initialen und sogar prodromalen Delikten in dem von mir hier eingeführten Sinne zu sprechen, schränken sich vor allem ein auf die sonst noch nicht greifbar psychotische Erscheinungen setzenden Vorstadien mancher Fälle von cerebraler Arteriosklerose, von traumatischer Hirnveränderung, von gewissen insidiös einsetzenden präsenilen und senilen Psychosen verschiedener Färbung, so auch der ALZHEIMERSchen und der PICKSchen Krankheit, von vereinzelten Fällen von Postencephalitis und vielleicht von anderen grob hirnpathologischen Prozessen, von Paralysis progressiva imminens (letztere dürfen aber nicht etwa verwechselt werden mit jenen Fällen nicht oder noch nicht paralytischer Neurolues, in denen im Sinne von WAGNER-JAUREGG und REDLICH eine charakterologische, einer Psychose indes durchaus nicht oder noch nicht gleichwertende ethische Depravation in Erscheinung tritt), vor allem aber auf den großen Kreis der so gar nicht selten schubweise verlaufenden, ja prodromale Episoden von psychotischem „Wetterleuchten“ zeigenden schizophrenischen Geistesstörungen; und schließlich mag sich bei Jugendpsychosen derlei vielleicht etwas häufiger ergeben, als bei den Psychosen der Erwachsenen, insoweit wenigstens man mit

TRAMER solche bereits ins strafmündige Alter getretene Jugendliche als rechtsbruchfähig bewerten kann. In solcher Umgrenzung stellen die Initial- und Prodromaldelikte, wie ich sie zu nennen und einzuordnen vorschlage, gewiß kein häufiges, praktisch und forensisch jedoch schon wegen der Möglichkeit ihres klinischen Verkanntwerdens ein so sehr wichtiges Kapitel vor, daß mir ihre Würdigung wohl einer näheren Betrachtung gelohnt zu haben schien.

Prof. Dr. E. STRANSKY, Leiter der Nervenheilanstalt der Stadt Wien „Rosenhügel“,
Wien XIII, Riedelgasse 5.