

(Aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Jena [Direktor: Prof. Dr. *Hans Berger*].)

Forensische Geständnisse unter Hypnose¹⁾.

Von

Dr. med. **Walter Jacobi.**

Privatdozent für Psychiatrie und Neurologie.

Die Zeiten, in denen man in der Hypnose ein vorzügliches Mittel sah, um von Angeschuldigten und Zeugen die Wahrheit zu erfahren, liegen eigentlich weit hinter uns. Es nimmt daher Wunder, wenn vor wenig Jahren der Amtsrichter *Bruno Fürst*²⁾ glaubte feststellen zu können, daß nach der herrschenden Meinung der einschlägigen medizinischen und forensischen Literatur der weitaus größte Teil der Somnambulen während des Tiefschlafs von unbegrenzter Offenheit sei und alle Fragen des Hypnotiseurs in wahrheitsgetreuer Weise beantworte. Gleichviel, ob der zu Befragende die Wahrheit nicht sagen wolle oder ob sie ihm nicht bewußt sei, meint *Fürst*, er gäbe sie in der Hypnose kund, und sicherlich gäbe es kein Mittel, das psychologisch geeigneter wäre, eine wahrheitsgetreue Aussage zu rekonstruieren als eben der Hypnotismus. Man braucht nur ein so bekanntes Buch wie den Hypnotismus von *Moll* aufzuschlagen, um zu erfahren, daß schon im Jahre 1816 *Lichtenstädt* sich dahin aussprach, daß er keinen Fall kenne, in dem Schlafwandelnde sich zur Beantwortung indiskreter Fragen hergebeiß hätten.

Anfang der 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts hat dann der Belgier *Delboeuf*³⁾ erklärt, anscheinende Geständnisse Hypnotisierter, die etwas zu verschweigen hätten, seien a priori unwahr. *Moll* selbst sagt: „Das eine ist sicher, daß hypnotisierte Personen ganz ebenso lügen können, wie wenn sie wach wären“. Jedes größere Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie, das wir zur Hand nehmen, klärt uns darüber auf, daß die in Hypnose gemachten Aussagen keineswegs der Wahrheit zu entsprechen brauchen. *Forel* betont sehr richtig, daß es doch schließlich immer dieselbe Persönlichkeit ist, die die betreffenden Äußerungen im wachen und hypnotischen Zustande macht. Sie wird sich auch im

¹⁾ Nach einem Vortrag, gehalten in der Medizinischen Gesellschaft am 17. I. 1923 in Jena.

²⁾ *Fürst, Bruno*, Die Bedeutung des Hypnotismus für Strafrecht und Strafprozeß. Frankf. Rundschau 51—52, H. 112. 1917—1918.

³⁾ *Delboeuf*, L'Hypnotisme devant les Chambres belges. Paris 1892.

Tiefschlaf nicht dazu hergeben, die im Wachbewußtsein sorgsam behüteten Schutzmechanismen, welche die Lüge für den Verbrecher darstellt, preiszugeben. So dürfte kaum ein Mittel psychologisch ungeeigneter erscheinen, eine wahre Aussage zu rekonstruieren, als eben die Hypnose. Diesen theoretischen Erörterungen gibt die Praxis voll und ganz recht.

Der Somnambule ist kein willenloser Spielball in der Hand des Hypnotiseurs. Nicht jede Suggestion wird kritiklos angenommen. Wenn sie dem Persönlichsten des Hypnotisierten widerspricht, wird ihr von hier aus der entsprechende Widerstand entgegengesetzt. Es findet dann ein Kampf zwischen Suggestion und Individualität des Hypnotisierten statt, der sich in dessen traumbefangener Psyche abspielt. Der tief Eingeschlieferte ist also nicht, wie sich das der Laie so gern vorstellt und wie das als Motiv zu Kinofilms und Gruselromanen gern Verwendung findet, ein Automat in der Hand des Hypnotiseurs, kritiklos seinen Suggestionen anheimgegeben — nein, er bleibt, wenigstens was den ethischen Grundstock seiner Persönlichkeit betrifft, nach dieser Richtung letzten Endes unantastbar.

Das sind Gedanken, die im Prinzip schon *Bernheim* vertreten und die dann später u. a. *Forel* erneut deutlich zum Ausdruck gebracht hat.

Von einem derartigen Standpunkt aus gewinnen wir m. E. auch die richtige Antwort auf die in unserer hypnosefreudigen Zeit so häufig aufgeworfene Frage, ob in Hypnose suggerierte Verbrechen später zur Ausführung gelangen können. Wird die verbrecherische Suggestion während der Hypnose angenommen, liegt die Möglichkeit der Ausführung einer solchen kriminellen Handlung bei dem Hypnotisierten vor, wird sie m. E. als ephypnotisches Verbrechen, für das völlige Amnesie bestehen könnte, durchaus ausgeführt werden können. Daß die Praxis noch keine derartigen Fälle aufweisen kann, liegt wohl daran, daß bis vor gar nicht so langer Zeit die Ausübung der Hypnose letzten Endes doch Privileg der Ärzte war und daß der Laienhypnotismus noch nicht so krasse Auswüchse angenommen hatte wie zur Zeit.

Es dürfte aber wohl durchaus im Rahmen der jetzt gegebenen Möglichkeiten liegen, daß Verbrecherzirkel sich des bisher vielleicht noch nicht gesehenen Weges bedienen könnten. Ich hatte soeben ausgeführt, daß wir in der Hypnose keineswegs Mittel besitzen, um von Zeugen und Beschuldigten die Wahrheit zu erfahren. Die Tage, in denen man allzu enthusiastisch hoffte, daß Vernehmungen in Hypnose viele Richter, Zeugen usw. überflüssig machen würden, sind vorüber. Diese kritische Einstellung hat sich die forensische Psychiatrie — man darf es wohl sagen, trotz der gegenteiligen Meinung des Herrn *Fürst* — als festen Besitzstand für die Zukunft erarbeitet.

Die Psychoanalytiker allerdings glauben im Gegensatz hierzu in der Welt ihrer Symbole und Deutungen neue gangbare Wege gefunden zu

haben, um Motive zu kriminellen Handlungen aufzudecken. Ihre Zeitschriften sind reich an wohlgelungenen Analysen nach dieser Richtung. Aber man muß wohl tief in ihre Kunst eingedrungen sein, um zu verstehen, wie man praktisch vorzugehen hat, um ihre Resultate zu gewinnen.

Nur ein paar Beispiele aus *Riklins* Aufsatz: Eine Lüge (Zentralblatt f. Psychoanalyse I S. 193ff., 1910—1911).

Der eine Fall, eine Frau mit Dementia praecox, stahl Zigarren, Wurst und Kinderhöschen. Die Analyse ergab, daß Wurst und Zigarren phallische Symptome für sie waren. (Zwei Erzählungen, in denen Mädchen mit diesen Gegenständen masturbiert hatten.) Sie wünschte sich sehnlichst ein Kind, was ihr Mann nicht wollte, und hatte in der Nacht vor dem Diebstahl von einem Sexualverkehr mit einem andern Mann geträumt. Beim Erwachen nahm sie sich vor, derartige verbotene Gelüste nicht zu befriedigen. Gleich darauf führte sie als Ersatzhandlung den Diebstahl aus. Der andere von *Riklin* geschilderte Fall, offenbar eine Hysterika, fingierte einen größeren Wäschediebstahl, der sich für den Psychoanalytiker auf den Wunsch zurückführen ließ, grävde zu werden. Diebstähle als sexuelle Ersatz- und Symptomhandlungen spielen in der Psychoanalyse bekanntlich eine große Rolle.

O. Groß weist in seiner Arbeit über: Das Freud'sche Ideogenitätsmoment und seine Bedeutung im manisch depressiven Irresein Kraepelins (Leipzig, F. C. Vogel, 1907) ein junges Mädchen vor, das mit einem impotenten Manne ein Verhältnis hatte und „nichts liegen sehen konnte“. Die Diebstahlsimpulse schwanden, so hören wir, als er seine Potenz erlangte.

Ich erinnere weiter an die große Reihe der von *Stekel* analysierten Neurotiker, die aus unbefriedigter Sexualität eine symbolische verbotene Handlung begehen. Meist kommt dabei den gestohlenen Gegenständen ein besonderer Symbolwert zu. In *W. Stekels* Aufsatz: „Die sexuelle Wurzel der Kleptomanie“ in der Zeitschrift für Sexualwissenschaft S. 592ff., 1908, findet sich reiches Material nach dieser Richtung.

Solange derartige Analysen aus einer gewissen Liebhaberei heraus gewonnen werden, haben sie schließlich wie alle Liebhabereien ihre Daseinsberechtigung. Anders wird das aber, wenn *Stekel* wie in seinem ganz vor kurzem erschienenen Buche über Impulshandlungen (Urban und Schwarzenberg 1922) z. B. Sätze wie folgt zu Papier bringt: „Kein Richter sollte es wagen, über einen Menschen zu urteilen (er spricht zuvor von asozialen Menschen), ehe ein erfahrener Analytiker den Fall psychologisch untersucht hat. Der Gerichtspsychiater der Zukunft wird ein Psychoanalytiker sein. Ceterum censeo: Die Analyse muß an den Hochschulen gelehrt und gelernt werden. Die Juristen müssen ebenso wie die Seelsorger einen analytischen Kursus mitmachen und an einschlägigen Fällen lernen, an wen sie sich in den entscheidenden Fragen zu wenden

haben“. Oder an anderer Stelle: „Die wichtigste Forderung der Medizin wäre jetzt, zur Aufhellung dunkler Fälle die Anstellung von erfahrenen Gerichtsanalytikern zu verlangen“.

Daß uns die Kriminellen reichlich Material zur Deutung analytisch aufgefundener Symbole geben werden und daß das deutungsfreudige analytische Auge des Beschauers diesem vollauf gerecht werden wird, *daran* wage ich nicht zu zweifeln, wohl aber daran, daß man mit solchen Phantasmen — wie eben angedeutet — forensische Psychiatrie vom rechten ethischen Niveau aus treibt. Daß wir aber, ganz abgesehen hiervon, bei psychoanalytischem Vorgehen großen Irrungen ausgesetzt sind, liegt auf der Hand. Die Praxis hat es übrigens zur Genüge bewiesen.

Ich hatte Ihnen dargetan, daß es zwecklos ist, im Ermittlungsverfahren zur Herbeiführung der Aussage einen Verbrecher zu hypnotisieren, da dieser auch in tiefer Hypnose mit Analgesie und Amnesie, wie im Wachbewußtsein zielbewußt lügen kann (*J. H. Schultz*). Gewisse Schutzmechanismen des Individuums, die gleichsam den tiefsten Kern seiner Persönlichkeit umpanzern, können also auf diesem Wege nicht gesprengt werden. Der somnambul gemachte Verbrecher wird sich im Tiefschlaf ebenso sträuben, ein volles Geständnis abzulegen, wie sich der ethisch vollwertige Mensch durch eine entsprechende Suggestion nicht zum Verbrecher wird dinge lassen.

Diese Anschauungen teilt auch, habe ich ihn recht verstanden, im wesentlichen *Forel*. Jedoch betont auch er, daß es zweifellos eine kleine Gruppe von Somnambulen gibt, „die so kolossal beeinflufßbar sind, daß sie fast absolut widerstandslos den Suggestionen des Hypnotiseurs ausgeliefert sind“. Sie würde sich aus einer kleinen Reihe von hysterischen Personen zusammenfügen, die jeder gegebenen Suggestion bei besonders günstiger Konstellation der Umstände Folge leisten werden. Auf der einen Seite würde man sie mit relativ großer Sicherheit zu forensischen Handlungen, die ihrer innersten Anlage an sich widersprechen — und das scheint mir das bedeutsame zu sein —, gebrauchen und andererseits zu wahrheitsgetreuen Geständnissen in der Hypnose, zu denen sie sich im Wachbewußtsein nicht hergeben, bewegen können. Diese Gruppe, bei der der Zentralpunkt der Persönlichkeit in ihrer ganz ungeheuer ausgeprägten Suggestibilität liegt, ist sicher sehr klein, aber sie existiert. *Forel* sagt wörtlich: „Sicher bleibt für mich die Tatsache, daß ein sehr guter Somnambuler im hypnotischen Schlaf durch Suggestion schwere Verbrechen begehen und unter Umständen nachher nichts mehr davon wissen könnte.“

Ich werde Ihnen auf Grund einer eigenen Beobachtung sogleich zeigen können, daß es hysterische Persönlichkeiten gibt, die im Somnambuschlaf zu wahrheitsgetreuen Geständnissen zu bewegen sind, zu denen sie sich im Wachbewußtsein nicht herbeilassen.

Es handelt sich um ein 21 jähriges junges Mädchen, die Tochter einer sehr nervösen Mutter, die wegen Rachitis erst sehr spät, mit 5 Jahren, laufen gelernt hat. Wie wir von objektiver Seite erfuhren, war die Erziehung des Mädchens eine äußerst strenge. Als Schulkind soll sie mit ihrem ältesten Bruder gelegentlich Dummheiten gemacht haben, indem sie sich an fremdem Eigentum vergriffen. Wahrscheinlich hat es sich aber nur um Kinderstreiche gehandelt. In der Schule lernte sie nicht gut, begriff schwer, wurde aber aus der I. Klasse der Dorfschule heraus konfirmiert. Freundinnen hatte sie kaum. Gleich nach der Schulentlassung ging sie in Stellung, die sie 4 mal wechselte. Aus den 3 ersten Stellungen ging sie auf eigenen Wunsch fort: einmal war die Herrschaft zu unsauber, ein andermal wieder bekam sie nach ihrer Aussage zu wenig Lohn.

Körperlich hat sie sich stets gesund gefühlt. Nur einmal habe sie an Masern, ein andermal an leichter Grippe krank gelegen.

In der vorletzten Stellung, in einem hiesigen Gasthaus, wo Pat. $\frac{1}{2}$ Jahr tätig war, bekam sie während des letzten Monats ihres dortigen Aufenthaltes (13. X. bis 15. XI. 1921) Anfälle: Sie fiel plötzlich bei der Arbeit um, war bewußtlos, lag nach der Schilderung ihrer Umgebung vollkommen steif da, nur die Hände hätten immerfort gezittert. Auf die Zunge habe sie sich nie gebissen, sich angeblich auch niemals verletzt. Wenn sie zu Bewußtsein kam, fühlte sie sich immer sehr übel. Nach einer halben Stunde mußte sie regelmäßig erbrechen, fühlte sich dann besser und konnte wieder arbeiten. Nachträglich erzählte die Kranke, sie habe auch einmal 1917, kurz vor erstmaligem Eintritt der Periode, einen gleichen Anfall gehabt. Eine Kopfverletzung sei weder damals noch später voraufgegangen.

Am 15. XI. 1921 trat Patientin ihre letzte Stellung an bei einem Oberleutnant a. D., jetzigem Student der Jurisprudenz, hier in Jena.

Nach 8 Tagen trat dort der erste Anfall auf. Weitere Anfälle wiederholten sich mit freien Zwischenräumen von 3—4 Tagen, einmal auch von 3 Wochen, bis Palmarum (19. IV.) 1922. An 2 Tagen traten die Anfälle sogar je 3 mal auf. Am 4. V. 1922 bei Abwesenheit der Herrschaft — so berichtete Pat., die übrigens das Äußere eines typischen Mediums besaß — machte sie das Schlafzimmer der Tochter des Hauses sauber, als plötzlich ein langer Mann, den sie wieder erkennen würde, in das Zimmer trat. Pat. fragte, was er wolle. „Er wolle wissen, wo das Geld sei.“ — „Sie wisse das nicht, da sie erst seit gestern in dieser Stellung sei.“ — Darauf sei der Mann herausgegangen und durch das Schlafzimmer des Ehepaars über den Korridor ins EBzimmer und von da ins Herrenzimmer gegangen. Sie habe das hören können. Ihre Hilferufe vom Fenster des Schlafzimmers der Dienstherrin aus seien nicht gehört worden, weil ihre Stimme durch das Geräusch einer im Nebenhaus arbeitenden Kreissäge übertönt worden sei. Sie sei dann ins Schlafzimmer gegangen, habe den auf dem Nachttisch liegenden Revolver des Dienstherrn genommen und ihn zu „spannen“ versucht. Das sei auch geglückt. „Es habe geknackt.“ Sie ging dann — so berichtete sie weiter — dem fremden Mann nach und fand ihn vor der Geldkassette im Herrenzimmer stehen. Sie zielte mit dem Revolver auf den ruhig stehenbleibenden Einbrecher und versuchte abzu drücken. Als der Revolver nicht losging, warf sie ihn vor die Brust des Mannes und lief durchs EBzimmer nach dem Korridor zurück. Der Einbrecher folgte ihr und versuchte sie durch die Korridortür des Herrenzimmers, das zwei Zugänge hat, wieder in dieses hineinzuziehen. Sie wehrte sich, stemmte sich an den Türposten, nahm einen Stock nach dem anderen aus dem neben ihr stehenden Stockbehälter und versuchte auf den Gegner einzuschlagen. Er habe ihr die Stöcke nacheinander entwunden, mit einem habe sie ihn aber getroffen. Nacheinander habe sie sich so mit 4 Stöcken verteidigt. Er zog sie dann ins Herrenzimmer, wo es ihr gelang, einen Totschläger von der Wand zu nehmen. Am Zuschlagen habe

er sie aber gehindert. Als sie fortwährend schrie, drückte er ihr die Kehle zu, bis sie dann das Bewußtsein verlor.

Als Pat. wieder zu sich kam, lag sie im Eßzimmer, hatte ein Taschentuch im Mund, der Schürzenlatz war zerrissen, die Brille zerbrochen, der Totschläger lag in ihrer Hand. Die Stirn schmerzte sehr und war blutig. Gerade als die Pat. aufgestanden war, kehrte die Herrschaft zurück. Man holte einen in der Nähe wohnenden Arzt und benachrichtigte die Kriminalpolizei. Die Pat. mußte sehr weinen und konnte nur langsam die Geschichte erzählen. Sie ging dann mit auf die Kriminalpolizei und dann wieder zurück zu ihrer Herrschaft. In der Nacht nach dem Vorfalle träumte sie sehr stark, so z. B. die Herrschaft ließe sie so lange auf spitzen Nadeln gehen, bis sie das Geld wieder hergeschafft habe.

Am Tage vor der Klinikeinlieferung habe die Herrschaft gar nicht von dem Einbruch mit ihr gesprochen. Sie sei für 12 Uhr auf die Polizei bestellt worden, habe dort bis 6 Uhr warten müssen und sei einige Male vernommen worden. Es sei ihr dann befohlen worden, anonyme Briefe, die sie und ein im Hinterhaus ihres Wohnhauses wohnender Mann seit Mitte März bis vor etwa 8 Tagen immerfort erhalten hätten, von diesem abzuholen und nach der Kriminalpolizei zu bringen. Es seien das 10—15 anonyme Briefe gewesen, in denen „Schweinerien“ gestanden hätten und die bald mit Namensunterschrift des betreffenden Mannes an die Pat., bald mit deren Unterschrift an ihn adressiert gewesen seien. Den letzten Brief habe die Pat. vor 8 Tagen bekommen. Er habe auf einmal die Unterschrift eines anderen Mannes getragen und außer groben, unanständigen Redensarten auch obszöne Zeichnungen enthalten. Sie hätte die Briefe, die sie erhielt, immer zu ersterem Manne gebracht, der die Briefe aufbewahrt habe. Ein Verhältnis habe sie mit ihm nie gehabt. Der Herr, dessen Name der letzte Brief trug, wohne in ihrer Straße, sie habe nie mit ihm gesprochen, wohl aber nach Erhalten des Briefes sich erkundigt, ob er der Schreiber sei.

Verhältnisse will Pat. in Jena nicht gehabt haben. Vorher habe sie ein Verhältnis mit einem jetzt in Ludwigshafen wohnenden jungen Mann gehabt, der sie kurz vor dem 15. XI. zum letztenmal besucht und ihr dabei gesagt habe, daß er sie nun 3 Jahre lang nicht mehr besuchen könne, da er dem „Bunde fremder Freiheitsbrüder“ beigetreten sei und sich verpflichtet habe, sich 3 Jahre dem Bunde zur Verfügung zu halten. Sie stehe noch mit ihm in Korrespondenz. Über den „gemeinen, frechen“ Inhalt der Briefe wollte Pat. sich nicht auslassen. Befragt, wurde sie aufgeregt, spielte nervös mit der Kleidung und sagte: „Das kann man nicht wiedergeben.“

Sie berichtete weiter, früher von einem Naturheilkundigen behandelt worden zu sein. Dieser habe ihr mit dem Vergrößerungsglas ins Auge gesehen und gesagt, die Anfälle kämen vom Geschlecht. Er habe „solche Natursäfte“ verschrieben.

Der Kriminalwachtmeister habe gleich am ersten Abend ihrer Erzählung nicht geglaubt und vermutet, sie habe den Einbruch im Traumzustand begangen. Daran sei aber gar nicht zu denken. Sie habe alles ganz deutlich gesehen und wisse doch, was sie gesehen habe.

Gleich am Tage der Aufnahme der Kranken in die Klinik hatten wir Gelegenheit, mit der Dienstherrin der Kranken, die die Angaben der Pat. *in allen Punkten bestätigte*, Rücksprache zu nehmen. Die Kranke habe sich durch Fleiß und durch unbedingte Ehrlichkeit ausgezeichnet. Eine gewisse Ignorierung ihrer „Anfälle“ habe scheinbar günstig auf deren Verlauf eingewirkt. Sie sei dann immer rascher zu sich gekommen. Die Dienstherrin teilte noch eine andere Eigentümlichkeit der Pat. mit:

Sie erzähle „im Schlaf“ lange Geschichten, die sie im Wachzustande niemals berichten würde. So habe sie z. B. einen Besuch bei den Eltern auf diese Weise

erlebt und erzählt, habe „wie wirklich“ mit der Mutter gesprochen und ihr Vorwürfe wegen ihres wenig mütterlichen Verhaltens gemacht. Sie sei dann „wie ein Schauspieler in seiner Rolle“, beantworte eingebilddete Fragen, beziehe aber auch zufällig auftretende Außenreize in ihre Rede ein. Wenn sie sich z. B. gerade auf einen Ball versetzt fühle und man fasse sie an oder kitzele sie, dann wehre sie mit den Händen ab und sage, offenbar zu einem eingebilddeten Tänzer, er solle nicht frech werden, sie sei ein anständiges Mädchen und ähnliches. Ein andermal habe sie auf solche Weise eine Szene produziert, in der ihr Verehrer in Ludwigs-hafen, dessen Namen sie dabei genannt habe, sie verführen wollte. „Dazu kommst du mir nicht, eher sterbe ich“, habe sie immerfort gerufen. Die Zustände sollen fast allabendlich aufgetreten sein, auch wenn sie allein in ihrem Schlafzimmer war. Die Pat. selbst wisse hinterher nichts mehr davon und sei ganz erstaunt, wenn man ihr die geschilderten Vorgänge wiedererzähle. Selbst abends, wenn sie müde sei, seien die Zustände schon aufgetreten. Das eben noch gelesene Zeitungs-blatt entsinke ihren Händen, sie schließe die Augen, sei halb nach der Seite geneigt und beginne mit dem Erzählen. Hinterher sei sie gar nicht wach zu bekommen und taumele richtig in ihr Schlafzimmer.

Etwa 8 Tage nach ihrem Klinikeintritt mußten wir die Kranke in ein anderes Zimmer verlegen, weil sie Mitpatientinnen durch unanständige Reden sehr beunruhigt hatte. So hatte sie z. B. einer jugendlichen Mitkranken eine bis ins einzelne gehende Schilderung eines Bordellbetriebes gegeben. Außerdem hatte sie eben dieser Mitpatientin erzählt, sie hätte das Geld genommen, es aber so gut versteckt, daß kein Mensch es finden würde. Sie hätte sich auch ein Paar neue Schuhe dafür gekauft. Die Ärzte würden nichts aus ihr herausbekommen, sie würde schon auf der Hut sein.

Ärztliche Unterredungen mit der Kranken blieben völlig ergebnislos. Sie leugnete hartnäckig und blieb beharrlich bei ihrer alten Erzählung.

Bald wurde der Dienstherr der Patientin, der bis dahin unablässig an die Ehrlichkeit des Mädchens geglaubt und diese mit beredten Worten verteidigt hatte, gewahr, daß auf deren Zimmer ein Merkzettel lag: „Ein paar Schuhe 160 Mark, angezahlt 100 Mark“. Man habe sich darüber gewundert, denn die Patientin habe kurz vor dem „Einbruch“ ein paar neue Schuhe vorgezeigt und sie als Geschenk ihres Onkels aus Kahla bezeichnet, auch erzählt, daß derselbe Onkel — der übrigens, wie sich später herausstellte, kein Onkel, sondern der Vater einer Freundin war —, daß derselbe Onkel ihr in einigen Tagen ein neues Kleid schenken wolle. Weiter berichtete ihr Dienstherr, daß aus seinem Silberbestand einige silberne Löffel schon seit längerer Zeit fehlten, und zwar ausgerechnet die nicht gezeichneten Löffel.

Nummehr wurde es nicht mehr für ausgeschlossen erachtet, daß die Patientin das Silberzeug beiseite geschafft haben könnte. Sie leugnete aber weiterhin in der hartnäckigsten Weise. Ich entschloß mich, sie hypnotisch anzugehen, um vielleicht auf diesem Wege weiterzukommen.

Sie war unschwer in Tiefschlaf zu versetzen, gab aber in drei Sitzungen dieselbe Schilderung der Vorgänge wie im Wachbewußtsein. Endlich

in der vierten, ich war schon nahe daran, meine Versuche aufzugeben, gestand sie, die ganze Situation inszeniert, das Geld selbst entwendet und schließlich in ihrer Bettmatratze versteckt zu haben.

Ich trug ihr für diese Aussage Erinnerungsverlust auf und brachte sie nachträglich, als sie wegen Unkenntnis der in der Hypnose gemachten Aussagen befangen war, zum Geständnis im Wachbewußtsein.

Es braucht wohl nicht betont zu werden, daß ich im Bestreben, der Patientin ein Geständnis abzurufen, Suggestivfragen sorgsam vermieden habe, sondern daß ich sehr behutsam vorgegangen bin und die Patientin nur immer und immer wieder ermuntert habe, die Dinge so zu schildern, wie sie sich tatsächlich zugetragen hätten.

Etwa so, wie: „Jetzt ist die Herrschaft fort, jetzt sind Sie in der Wohnung allein . . . nun . . . was tun Sie . . .“ — Pause — Unruhe — „Nun, was tun Sie? Bleiben Sie ruhig, schildern Sie alles so, wie es sich zugetragen hat . . . Sie wollen ja die Wahrheit sagen.“ „Ich gehe ins Wohnzimmer, mache die Schublade auf . . .“ — „Welche?“ — „Vom Schreibtisch.“ — „Weiter.“ — „Nehme aus der Kasette . . .“ — „Ist die denn offen?“ — „Der Schlüssel steckt dran . . .“ — „Nun, was nehmen Sie raus?“ — „Einen Tausendmarkschein und 100 Markscheine . . .“ — „Wieviel sinds denn, zählen Sie mal auf!“ — (Zählt bis achtzehn.) — „Was machen Sie jetzt?“ — „Ich gehe die Treppen hoch.“

So und auf ähnliche Weise ließ sich ermitteln, daß sie das Geld in ihr im fünften Stockwerk gelegenes Zimmer getragen und dort in der Matratze des Bettes versteckt hatte.

Noch am Nachmittag des gleichen Tages erfuhr ich vom Dienstherrn des Mädchens, daß eine abermalige Besichtigung ihres Zimmers, zu dem übrigens seit Fortgang derselben beide Schlüssel fehlten, folgendes ergeben habe:

1. Daß in die vorher bestimmt nicht defekte Matratze ein Loch geschnitten und später mit Wollfäden wieder zugenäht worden sei. Irgendwelchen Inhalt habe man aber in der Matratze nicht gefunden.

2. Wohl aber habe auf dem Zimmer ein Stück Stoff im Werte von 500 bis 600 Mark gelegen, das die Patientin früher nicht gehabt und sich nach Ansicht des Referenten auch von ihrem rechtmäßig erworbenen Gelde nicht habe kaufen können.

3. Ferner habe man auf dem Zimmer Haarspangen und Strümpfe aus dem Besitz einer benachbart wohnenden Waschfrau, mit der die Patientin gelegentlich verkehrte, und anderes kleines Diebesgut vorgefunden.

Schließlich: Die Schuhe, die Patientin angeblich von ihrem Onkel zum Geschenk erhalten habe, habe sie, wie sich herausstellte, bei einem hiesigen Schuhmacher selbst gekauft. Sie konnte daher vom Onkel höchstens das Geld zum Kauf derselben erhalten haben.

Eine nochmalige gründliche Untersuchung der Matratze ließ nun auch das dort versteckte Geld zum Vorschein kommen. Hierdurch war festgestellt, daß das in der Hypnose gemachte Geständnis der Patientin objektiv richtig war.

Als für den Charakter der Patientin bezeichnend möchte ich nicht unerwähnt lassen, daß diese später, nachdem sie des Diebstahls überführt war, einer Mitkranken erzählt hat, der Stationsarzt habe sie hypnotisiert und sich dabei geschlechtlich an ihr vergangen.

Die Rache der Hysterika!

Die Patientin erhielt eine Gefängnisstrafe von einem Monat. Ich habe bereits darauf hingewiesen, daß ich die Patientin für das in der Hypnose gemachte Geständnis amnestisch gemacht hatte und daß sie mir später im Wachbewußtsein, ohne daß ich in der Hypnose entsprechende Suggestionen gegeben hatte, volles Geständnis ablegte.

Das ist wichtig. Die Strafprozeßordnung geht bekanntlich von dem Gedanken aus, daß der Angeklagte auf keine Weise dazu angehalten werden darf, wider seinen Willen Aussagen zu machen. Nun ist aber der Hypnotisierte, wie *Liliental* darlegt (vgl. *Liliental*: Der Hypnotismus und das Strafrecht. Zeitschr. f. d. g. Strafwissenschaft, 7. Band, 1887), im Rechtssinne willenlos, und seine Aussagen können nicht als freiwillige betrachtet werden, auch dann nicht, wenn er sich dazu hergab oder selbst sich dazu anbot, in diesen willenlosen Zustand versetzt zu werden. Niemand wird bestreiten, daß derartige Maßnahmen, wären sie erlaubt, mit gewissen Prozeduren im Mittelalter zur Förderung von Geständnissen mancherlei gemein haben würden.

Ich war bemüht, derartige unerlaubte Experimente zu vermeiden, war aber gleichzeitig bestrebt, nachzuweisen, daß vereinzelte Somnambule im Tiefschlaf zu objektiv richtigen Geständnissen bewegt werden können.
