

Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Freien Universität Berlin  
(Direktor: Prof. Dr. med. MÜLLER-HESS).

## Ungewöhnliche Formen des Alkoholrausches.

Von  
G. ROMMENEY.

Trotz weitgehender Übereinstimmung in der theoretischen Auffassung vom Alkoholrausch bestehen noch erhebliche Unterschiede in der praktischen Begutachtung. Eine wesentliche Ursache hierfür ist in einer Begriffsbestimmung zu suchen, die zu einer Zeit eine besondere Bedeutung hatte, als man sich noch darüber stritt, ob der Arzt überhaupt der geeignete Sachverständige sei, der den Richter in der Frage der Trunkenheit nützlich beraten könne. Damals schuf man den Begriff des „pathologischen Rausches“, um wenigstens für die auffälligsten Reaktionsweisen die Anerkennung als eigentliche krankhafte Zustände zu erreichen.

Inzwischen ist aber auch der Gesetzgeber fortgeschritten. Die Maßnahmen der Sicherung und Besserung und die Bestimmungen des § 330 a StGB. sind geeignet, den inneren Zwiespalt zu überbrücken, in den der Arzt früher geriet, wenn er die sich aus seinen rein ärztlichen Schlußfolgerungen ergebende Rechtsunsicherheit bedachte. Es scheint aber, als ob die ärztlichen Gutachter mit dieser Entwicklung nicht Schritt gehalten haben. Obwohl schon seit langem von medizinischer Seite vor der allzu betonten Abgrenzung sog. „normaler“ und „pathologischer“ Rauschzustände gewarnt und auch auf den inneren Widerspruch einer solchen Einteilung hingewiesen wurde, wird davon noch in einem Umfange Gebrauch gemacht, der unseren heutigen Anschauungen vom Alkoholrausch als einer exogenen Intoxikationspsychose nicht mehr entspricht.

Der Begriff des „pathologischen Rausches“ verleitet insbesondere dazu, den äußeren Tathergang stärker zu bewerten als die psychische Situation. Man kann sich des Eindruckes nicht erwehren, daß in vielen Fällen ein krankhaftes Geschehen nur dann anerkannt wird, wenn alle Symptome einer stärksten Triebentäußerung vorgelegen haben. Die feineren und initialen Intoxikationsmerkmale (Sinnestäuschungen, Affektanomalien, Motilitätssteigerungen, sprachliche und gedankliche Perseveration, Automatismen, mnestiche Störungen usw.) werden als gewöhnliche oder auch „normale“ Erscheinungen abgetan, ohne sie gegenüber den außertoxischen psychomotorischen Äußerungen der jeweiligen Persönlichkeit abzuwägen.

Dadurch entsteht die Gefahr, das Ungewöhnliche einer Alkoholreaktion nach dem Umfang und der Schwere der Rauschtat zu bemessen. Wir wissen aber, daß gerade bei den Alkoholdelikten dem kriminellen Effekt oft etwas Schicksalhaftes oder Zufälliges innewohnt. Es hängt mitunter nur von geringen, scheinbar bedeutungslosen Umständen ab, ob die abartige Reaktionsweise eines Berauschten ohne straf- oder zivilrechtliche Folgen blieb oder ob sie zu den schwersten Delikten der Körperverletzung oder Tötung führte.

Es lassen aber solche auffälligen Verhaltensweisen eines Berauschten, die innerhalb des persönlichen Lebenskreises abgelaufen und öffentlich nicht bekanntgeworden sind, gelegentlich Persönlichkeitsveränderungen erkennen, die psycho-pathologisch ebenso ernst zu bewerten sind, wie manche expansiv-psychotischen Zustände bei folgenschweren Rauschtaten.

So hatte z. B. in einem unserer Begutachtungsfälle ein 41jähriger Handwerker M. schon seit vielen Jahren totale Erinnerungsausfälle nach Alkoholgenuß bemerkt, ohne diesen Erscheinungen eine besondere Bedeutung beizumessen. Er war ein beliebter Gesellschafter am Biertisch und zu allerlei Späßen aufgelegt. Einmal ließ er sich in der Trunkenheit den Kopf kahl scheren, ohne sich am nächsten Tag daran erinnern zu können, daß er für den Preis eines Kasten Biers seine Einwilligung hierzu gegeben hatte. Ein anderesmal verschenkte er sein Jackett, ein drittesmal seine Armbanduhr und ein viertesmal sogar sein Fahrrad an ihm völlig unbekannte Menschen und forderte diese Gegenstände am nächsten Tage von seinen Zechgenossen bzw. vom Gastwirt zurück. Diese waren aber bei den Vorfällen entweder nicht zugegen gewesen oder betonten ausdrücklich, daß der Betroffene keinen betrunkenen Eindruck gemacht habe, da sie ihn sonst bestimmt von diesen Schenkungen abgehalten hätten.

Aus der Anamnese des M. ist bemerkenswert, daß ihm der Alkohol von Anfang an schlecht bekommen war. Er trank auch nicht aus einem Hang zum Alkohol, sondern konnte sich aus Mangel an persönlicher Eigenständigkeit der Zudringlichkeit seiner Arbeitskollegen nicht erwehren, die ihn wegen seines inneren Widerstrebens gegen den Alkohol neckten. So „gewöhnte“ er sich mit der Zeit auch an seine „ungewöhnlichen“ Reaktionsweisen auf den Alkohol. Er fand es in der Ordnung, daß fast jedes Trunkenheitsstadium von irgendwelchen spontanen Handlungsweisen und von einer umfangreichen Amnesie begleitet war. Auch in seiner Umgebung fiel es niemandem ein, dieses verhängnisvolle Symptom ernst zu nehmen. Es trat also bei ihm im Laufe der Jahre keineswegs eine *echte Gewöhnung* an den Alkohol im Sinne einer *Resistenzvermehrung* ein. Er empfand vielmehr seine Reaktionsweise lediglich deshalb als *üblich*, weil sie regelmäßig auftrat.

Bedenklich wurde es aber dann, als er in einem solchen Zustande öffentlich und in Gegenwart einiger Frauen urinierte und sich dieser Vorfall — nach mehreren Jahren eines sozialpsychisch unauffälligen Verhaltens — gegenüber 2 minderjährigen Mädchen wiederholte.

Auch diese nunmehr kriminellen Handlungsweisen standen in einem auffallenden Gegensatz zu seiner sonstigen Lebensführung, soweit sie vom Alkohol nicht beeinflußt wurde. Die inadäquate Reaktionsweise ging auch aus dem relativ niedrigen Blutalkoholgehalt (1,16‰ 4 Std

nach der Tat) und der Inkongruenz der motorischen und psychischen Störung hervor.

Die plötzlich einsetzenden Bewußtseinseingungen gelten schon seit langem als das wesentlichste Kriterium des klassischen „pathologischen“ Rausches. Sie werden fast ausschließlich mit der reizbaren Verstimmung und dem Erregungsaffekt in Verbindung gebracht. Selbstverständlich sind die explosiblen und gewalttätigen Psychopathen ebenso wie die ängstlich-erregbaren unter Alkoholeinfluß zu solchen transitorischen Bewußtseinsstörungen ganz besonders disponiert.

Es wäre aber verfehlt, das krankhafte Geschehen lediglich im Tatbestand der Widersetzung, der Beleidigung in Wort und Tat, der Körperverletzung oder Tötung, also im Angriffsdelikt zu sehen. Ein weiteres Beispiel mag dies erläutern.

Der 36jährige Schriftsetzer Gerhard N. war schon mehrfach wegen Trunkenheitsdelikten (Diebstähle) vorbestraft. Er hatte Fahrräder, Kleidungsstücke, darunter einen Damenpelzmantel, sowie Eßbestecke und auch Lebensmittel entwendet. Die Diebstähle verliefen meist in der folgenden Weise:

N. trank fast ausschließlich in Gesellschaft und war dabei in gehobener Stimmung. Von einem bestimmten Augenblick an, der etwa mit dem Beginn der Erinnerungslücke zusammenfiel, begann er, in den Lokalen umherzulaufen und auch in die Nebenräume, in Keller- und Obergeschoß einzudringen. Manchmal lief er auch nach Verlassen des Lokals in andere Häuser hinein. Meist gelangte er in irgendwelche Aufbewahrungsräume, in denen er die Sachen verstellte und in Unordnung brachte, indem er z. B. Lebensmittel aus Regalen auf den Fußboden stellte, Kleidungsstücke von einem Haken auf den anderen hing oder sich anzog, eine Kiste voller Bücher umkippte und ausleerte, schließlich den einen oder anderen Gegenstand an sich nahm, und wenn zufällig ein Fahrrad im Hausflur stand, mit diesem nach Hause fuhr. Nach der Ausnüchterung stellte er dann beim Anblick der nicht ihm gehörenden Gegenstände fest, daß er wieder einmal „nicht mehr Herr seiner Sinne“ gewesen war. Da ihm eine Bereicherungsabsicht fernlag, suchte er die Dinge am nächsten Tage wieder in Ordnung zu bringen. Wenn er infolge der Gedächtnisausfälle gar keinen Anhaltspunkt gewinnen konnte, woher die entwendeten Sachen stammen könnten, gab er sie auf seinem Polizeirevier als Fundstücke ab. In einem anderen Falle konnte er an Hand eines Schriftstückes, das sich in einem mitgenommenen Jackett befand, den Namen und die Adresse des Geschädigten feststellen. Er hinterlegte deshalb die Sachen auf einer Gepäckaufbewahrungsstelle, übersandte dem Geschädigten den Aufbewahrungsschein sowie den Betrag von 2.— Mark für seine Unkosten und forderte ihn auf, sich seine Sachen abzuholen.

N. wurde auch mehrfach auf frischer Tat gefaßt. Dabei machte er auf die Zeugen einen betrunkenen Eindruck, war aber zugänglich, lenkbar und freundlich.

Diese recht merkwürdigen, vom kindischen Betätigungsdrang bis zum Tatbestand des ausgesprochenen Diebstahls reichenden Handlungen, denen in den meisten Fällen noch nicht einmal eine Diebstahls*absicht* zugrunde lag, sind vom kriminalpsychopathologischen Gesichtspunkt aus ebenfalls zu den Aggressivhandlungen zu rechnen, jedoch nicht im Sinne des Angriffes, sondern des Verfügens und Besitzergreifens („Besitzexpansion“ nach BINSWANGER). Dieser Auffassung steht durchaus

nicht entgegen, daß der Betroffene im Alkoholrausch gelegentlich auch in schwere Erregungszustände geriet, in denen er entweder aus dem 1. Stockwerk auf die Straße sprang oder seine Ehefrau schlug oder auf seine alten Eltern mit dem Messer losgehen wollte. Das hauptsächlichste Merkmal seiner Handlungen im Rauschzustande bleibt aber doch das Diebstahlsdelikt, welches auch unter seinen 14 Vorstrafen 8mal erscheint.

Es ist ferner bemerkenswert, daß N. vorwiegend in den abartigen Rauschzuständen mit *euphorischer* Grundstimmung straffällig wurde, während die ebenfalls abartigen Reaktionsformen auf *dysphorischer* Grundlage, bei denen bezeichnenderweise der ängstliche Affekt vorherrschte, noch keine kriminellen Auswirkungen gehabt hatte. Die überwiegend euphorische Affekteinstellung konnten wir auch noch in anderen Fällen feststellen.

So hatte z. B. ein 40jähriger Reserveoffizier, der während des letzten Krieges in Berlin dienstlich tätig war, die Nachricht von der glücklichen Geburt des sehnlichst erwarteten Stammhalters erhalten. Nachdem er schon zur Mittagszeit auf nüchternen Magen einige Schnäpse getrunken hatte, beschloß er, zur Feier des Tages, im Hotel Excelsior zu Abend zu essen, wobei er für sich allein eine Flasche Wein trank. In gehobener Stimmung machte er die Bekanntschaft einiger Herren, die ihn wegen seines aufgeräumten Wesens und seiner witzigen Unterhaltsamkeit zum Weitertrinken aufforderten. Nun begann er, im Lokal umherzulaufen und sich in zwar lustiger aber distanzloser Weise mit anderen Gästen anzubiedern. Als sich einige Damen und ein höherer ausländischer Offizier von ihm belästigt fühlten, wurde eine Wehrmachtstreife benachrichtigt, bei deren Eintreffen er aggressiv wurde. Er konnte aber noch aus dem Lokal entfernt werden, ohne daß er einen wesentlichen Personen- oder Sachschaden angerichtet hatte. — Der Betroffene war weder trinkgewohnt noch ausgesprochen gesellig veranlagt. Er lebte bescheiden und zeigte im nüchternen Zustand eher einen Mangel an spontanem Antrieb und an Originalität.

In einem anderen Falle hatte ein abartiger und ungewöhnlicher Rauschzustand auf euphorischer Grundlage einen weitaus unglücklicheren Ausgang:

Ein Reservehauptmann im Alter von 45 Jahren hatte nach der gelungenen Besichtigung seiner neu aufgestellten Spezialeinheit gegen seine Gewohnheit reichlich Alkohol getrunken. Nach Schluß des Kasinoabends wollte er die fast 50jährige Bedienerin des Lokals nach Hause bringen. Sein Bursche, der einem Zeugen gegenüber geäußert hatte, er könne den Hauptmann in diesem Zustand nicht allein lassen, folgte ihm. Andere Zeugen beobachteten, wie der Hauptmann auf dem verdunkelten Marktplatz plötzlich mit seinem Dolch herumfuchtelte und der Bursche zusammensank. Er starb an einer Verblutung infolge Verletzung der linken Schenkelarterie, noch bevor der Sanitätswagen den Tatort erreicht hatte. Ohne sich um den tödlich verletzten Burschen zu kümmern, lief der Hauptmann anschließend randalierend und planlos in den angrenzenden Straßen umher, wobei er den aus dem Fenster herausschauenden Bewohnern unflätige Redensarten zuwarf. Das Widersinnige dieser Tat wurde noch durch den Umstand unterstrichen, daß sich der Hauptmann kurz vorher während des Kasinoabends bei dem Vorgesetzten,

der die Besichtigung abgenommen hatte, für eben diesen Burschen in einer persönlichen Angelegenheit besonders verwendet hatte. Bemerkenswert ist noch, daß die Alkoholblutuntersuchung einen Wert von 1,75 mg-% ergab und der Rauschtäter von der Untersuchungsstelle als zurechnungsfähig erklärt wurde.

Der Hauptmann war im Zivilberuf ein erfolgreicher Geschäftsmann, der über besondere fachliche Kenntnisse in seiner Spezialbranche verfügte, in glücklicher Ehe lebte und an seinen beiden Kindern hing. Er war für diese Spezialeinheit besonders ausgesucht worden und hatte in rastloser Arbeit und durch seinen persönlichen Einsatz die Anerkennung seiner Vorgesetzten gefunden. Eine hypomanische Veranlagung war unverkennbar, er war stets unternehmungslustig, nahm sich viel vor, steckte voller Pläne, versagte mehrfach in schwierigen Situationen (Nervenzusammenbrüche), erholte sich jedoch wieder sehr schnell, ohne von diesen Reaktionen nachhaltig beeindruckt zu sein. Sein Quartierwirt, ein Landrat, bestätigte, daß er in den letzten Wochen vor dem Vorfall ein solides und beinahe zurückgezogenes Leben geführt hatte.

Diese letzten Fälle zeigen aber auch, daß sich die zwar flüchtigen aber doch recht erheblichen Persönlichkeitsveränderungen unter Alkoholeinfluß nicht allein mit organischen Gehirnschädigungen oder einer ausgesprochen psychopathischen Veranlagung erklären lassen. Man wird deshalb HEILBRONNER nicht zustimmen können, der behauptete, er habe lediglich auf dem Boden der Intoleranz und ohne psychopathische Anlage oder chronischen Alkoholmißbrauch noch keinen pathologischen Rauschzustand entstehen sehen. Die vorübergehende Alkoholunverträglichkeit bei den sonst psychisch Stablen in Zeiten außergewöhnlicher Lebensbedingungen spielt vielmehr nach unseren Beobachtungen eine nicht zu unterschätzende Rolle. Das bringt BIRNBAUM ebenfalls zum Ausdruck, wenn er sagt, daß der Rausch „auch die psychische Normalität so wenig wie die sozialpsychische Vollwertigkeit“ mit seinen bedenklichen Folgen verschone.

Auch BINSWANGER weist auf die schwerwiegenden „belastenden Lebenskonstellationen“ hin (Examen, Stellenverlust, Liebesenttäuschungen), die einen pathologischen Rausch auslösen können. Die Erfahrungen des letzten Weltkrieges haben uns in besonderem Maße bestätigt, daß auch anlagemäßig ausgeglichene und sozial vollwertige Menschen durch übermäßig starke äußere Einflüsse *vorübergehend* zu abnormen Reaktionen auf den Alkohol disponieren können. Hierbei spielen Erschöpfungszustände nach körperlicher Überanstrengung oder geistiger Überarbeitung, nach unzureichender oder unregelmäßiger Ernährung, völlige oder zeitweilige Abstinenz vom Alkohol, thermische Schädlichkeiten sowie Katastrophen- und Gefechtserlebnisse eine Rolle.

Zwei besonders eindrucksvolle Begutachtungsfälle waren die folgenden:

Der 33jährige Ingenieur K. hatte am 28. 9. 42 nachts unter Alkoholeinwirkung auf einem S-Bahnhof einen Fahrdienstleiter und einen schwerkriegsbeschädigten Schalterbeamten tötlich angegriffen, eine Aufsichtsbeamtin 4mal mit der Faust ins Gesicht geschlagen, 22 Fensterscheiben zertrümmert, eine Tür eingetreten und die Signalanlagen beschädigt. Die näheren Ermittlungen ergaben folgendes:

K. hatte an diesem Abend an einer kleinen Geburtstagsfeier in der Wohnung seines Vorgesetzten teilgenommen, wobei er 6—8 Schnäpse getrunken hatte. Nach seinem Weggange hatte die Dame des Hauses ihrem Mann gegenüber das korrekte Verhalten des jungen Mannes besonders lobend erwähnt. Während die anderen männlichen Gäste sich über fachliche und dienstliche Dinge unterhielten, hatte er sich der Frau seines Gastgebers gewidmet. Auf dem Heimwege war K. aus irgendeinem Grunde in den verdunkelten Straßen von seinen Kameraden abgekommen. Als er auf dem nächsten S-Bahnhof eintraf, war der letzte Zug gerade weggefahren. Die noch anwesenden Bahnbeamten bemerkten, daß K. angetrunken war. Sie behandelten ihn höflich und zuvorkommend, konnten aber nicht verhindern, daß er nach der anfänglichen Äußerung von Größenideen (bezeichnete sich als Jagdflieger und Ritterkreuzträger) in ein blindwütiges Toben geriet. Schließlich mußte er durch eine Polizeistreife vom Bahnhofsgelände entfernt werden. Als er am nächsten Morgen in der Arrestzelle aufwachte, konnte er sich weder an die Gewalttaten, noch an die Gespräche mit der Ehefrau seines Gastgebers erinnern. Er war von dem wahren Sachverhalt so stark beeindruckt, daß er noch am gleichen Tage die von ihm angegriffenen Personen in ihren Wohnungen bzw. im Krankenhaus aufsuchte, um sich bei ihnen zu entschuldigen.

Bei der ärztlichen Untersuchung konnten keine bemerkenswerte Charakteranomalien festgestellt werden. K. befand sich in einer außerordentlich verantwortungsvollen Stellung des damaligen RLM und setzte sich unter Nichtachtung seiner persönlichen Interessen und unter Verzicht auf Urlaub und Freizeit ausschließlich für seine dienstlichen Aufgaben ein. Als sich schließlich eine allgemeine Abspannung bei ihm bemerkbar machte, nahm er Pervitin. Trotzdem litt er unter Kopfschmerzen, Schwächegefühlen, Schweißausbruch, Schwindelerscheinungen und Übelkeit. Oft brach er ohne Anlaß in Tränen aus und konnte sich nur mit Mühe beherrschen.

Abgesehen von diesen exogenen Schäden waren aber bei K. keine abnormen charakterlichen Anlagen nachzuweisen. Die seelische Unausgeglichenheit, welche sich in einer etwas gesteigerten Empfindsamkeit und dem betonten Ehrgeiz äußerte, war noch nicht als ausgesprochen psychopathologisches Symptom zu bewerten. Seine eindrucksvolle seelische Reaktion nach der Ernüchterung, die innere Ratlosigkeit gegenüber einem ihm unbegreiflichen Phänomen und seine Bereitschaft, für die Folgen seiner Handlungsweise einzustehen, kennzeichneten seine hohe ethische Auffassung. Von seinen Vorgesetzten wurde er als ein offener und ehrlicher Charakter von ausgesprochenem Persönlichkeitswert beurteilt.

Hinsichtlich seiner Einstellung zum Alkohol und seiner früheren Reaktionsweisen ist bemerkenswert, daß K. während seines Studiums lebhaften Anteil an gesellschaftlichen Veranstaltungen und Bierabenden genommen hatte. Er galt als besonders trinkfest und war bekannt dafür, daß er auch unter Alkoholeinfluß auf ein korrektes Verhalten nicht nur bei sich, sondern auch bei seiner Umgebung achtete. Auch in der Folgezeit wurde er an Trinkabenden mehrfach mit der Aufgabe betraut, auf die Haltung seiner Kameraden zu achten.

Ein weiterer Fall betraf ein junges Mädchen, das während der Fahrt in einem Pkw. den Kraftfahrer von hinten erschossen hatte.

Eine 20jährige Wehrmachtshelferin Z. sollte in den damals besetzten Ostgebieten (1942) eingesetzt werden und war nach 10tägiger Eisenbahnfahrt an ihrem Endziel, einer zerstörten, ukrainischen Stadt, eingetroffen. Die Reise in den vollbesetzten Zügen war körperlich anstrengend gewesen. Von den mannigfachen Einzelerlebnissen eines solchen Massentransportes, der ihr damals völlig neu war, war sie seelisch stark beeindruckt. Sie hatte sich insbesondere mehrfach gegen Zudringlichkeiten ausländischer Soldaten wehren müssen. In der Gesellschaft einiger älterer Personen und eines jungen Offiziers fand sie schließlich Schutz und gute Unterhaltung. Da alle Angehörigen dieses kleinen Kreises das gleiche Ziel hatten, kam man überein, den Abschluß der Reise in dem Kasino eines Industriebetriebes zu feiern, der unter deutscher Leitung stand. Es wurden verschiedene Alkoholsorten getrunken. Die Z. erinnerte nachträglich nur so viel, daß ihr der Sekt schlecht bekommen war. Daraufhin stellte ihr der Betriebsleiter seinen eigenen Kraftwagen für die Fahrt zu ihrem Quartier zur Verfügung. Der Kraftfahrer war ein älterer, ruhiger und zuverlässiger Mann, der völlig nüchtern war. Sie wurde von dem jungen Offizier begleitet, der aber während der Fahrt infolge des Alkoholgenusses einschlief. Da dieser bei dem folgenden Unfall außerdem noch eine Gehirnerschütterung erlitten hatte, konnte er über den Hergang der Tat keine Angaben machen.

Die Z. wußte nur zu sagen, daß sie plötzlich das Gefühl bekommen habe, der Fahrer wolle sie verschleppen. Er sei unheimlich schnell gefahren und nach ihrer Meinung im Kreise herum. Auch habe die fremde und verdunkelte Stadt, deren Ruinen schemenhaft im Scheinwerferlicht auftauchten, einen beängstigenden Eindruck auf sie gemacht. Sie habe den Offizier wecken wollen, um ihm ihre Befürchtungen mitzuteilen. Er habe aber nicht reagiert. Plötzlich sei der schlafende Offizier mit seinem Kopf auf ihren Schoß gesunken. Da habe sie die Pistole aus seiner Tasche gerissen und den Fahrer von hinten in den Kopf geschossen. Dieser war sofort tot und der Wagen fuhr gegen einen Baum. Der Offizier wurde durch den Anprall mit dem Oberkörper aus dem Wagen herausgeschleudert, während sie von einer Wehrmachtstreife in der Umgebung der Unfallstelle in einem schweren Schockzustand „verstört und nicht ansprechbar“ angetroffen wurde.

Bei der ärztlichen Untersuchung der Z. ergaben sich weder in körperlicher noch in psychischer Hinsicht irgendwelche Hinweise für eine anlagemäßige Disposition zu dieser abnormen Reaktionsweise. Sie stammte aus geordneten, gutbürgerlichen Verhältnissen. Die Eltern hatten nur widerstrebend die Einwilligung zu ihrem Einsatz im besetzten Gebiet gegeben. Sie war an Alkoholgenuß nicht gewöhnt und hatte ihn bisher nur bei gelegentlichen Anlässen innerhalb der Familie in bescheidenem Maße getrunken.

Die Z. neigte keineswegs dazu, ihre Tat nachträglich zu beschönigen. Sie kam unbeeinflußt zu den Untersuchungen und war sich anfangs über die inneren Zusammenhänge der Tat, die sie nur traumhaft verschwommen im Gedächtnis hatte, nicht im klaren.

Das schreckhaft betonte Erlebnis, welches darin bestand, daß der Kopf des neben ihr sitzenden Offiziers auf ihren Schoß fiel, war hier zweifellos die letzte Auslösung des folgenschweren Affektsturmes. Aber man darf in diesem auffallend geringfügigen Anlaß nicht die einzige Ursache sehen, welche vielmehr in der Summe aller Gemütsregungen

zu suchen ist, die vom Beginn der ungewohnten Reise auf sie eingedrungen waren, sowie in der körperlichen Anstrengung und der mangelnden Gewöhnung an den Alkohol.

Wenn in diesem Falle auch keine scharf begrenzte Erinnerungslücke vorlag, welche als ein typisches Symptom des eigentlichen „pathologischen Rausches“ angesehen wird, so wird man doch die Reaktionsweise dieses jungen Mädchens keineswegs als eine „übliche“ oder „gewöhnliche“ Alkoholreaktion auffassen dürfen. Das elementar ausbrechende Angstgefühl, das wir in allen Schattierungen nicht nur bei den akuten sondern auch bei den chronischen Alkoholintoxikationen feststellen können, berechtigt vielmehr dazu, auch solche Rauschzustände den pathologischen im weiteren Sinne oder besser den „ungewöhnlichen und abnormen“ zuzurechnen.

Auch die Trennung epileptoider und deliranter Formen des pathologischen Rausches, wie sie besonders von BINSWANGER betont wird, halte ich für eine Beschränkung, welche die Gefahr einer allzu systematischen Betrachtungsweise in sich birgt. Es mag wohl in dem einen Falle die Triebentäußerung, in einem anderen der Dämmerzustand mit illusionistischen Umdeutungen vorherrschen, so daß wir von epileptoiden oder deliranten Symptomen oder Zügen sprechen können. Viel häufiger aber ist es, daß diese Symptome ineinander übergehen, so daß wir weder rein epileptoide noch rein delirante Formen sehen.

Ein typisches Beispiel hierfür bietet der folgende Fall.

Der 43jährige Einkäufer W. war nachts gegen 1,00 Uhr nach einer kleinen Feier in seiner Wohnung, bei der er gut gegessen, 5—6 Flaschen Exportbier sowie 10 bis 12 Schnäpse getrunken hatte, nochmals auf die Straße gegangen, um seinen Hund, einen kleinen Terrier, auszuführen. Er kam an einem Polizeibeamten vorbei, der einem Passanten Auskunft erteilte. Der Polizist musterte den W. im Vorbeigehen, weil dieser im Winter mit offenem Mantel und ohne Hut ging und den Hund nicht an der Leine führte. W. rief daraufhin: „Was guckt Ihr denn so dämlich?“, worauf der Polizist den Personalausweis des W. verlangte. Dieser verweigerte den Ausweis, erklärte sich aber bereit, zum Polizeirevier mitzukommen. Nach einer Strecke von etwa 20 m rief W. plötzlich: „Ich werde ja verfolgt!“, nahm seinen Terrier auf den Arm, sprang an den Eisenzaun eines Vorgartens und hielt sich daran fest. Den wiederholten Aufforderungen, weiterzugehen, setzte er Widerstand entgegen, so daß er mit Gewalt zum Polizeirevier gebracht werden mußte, wo er sich weiterhin renitent verhielt, die Beamten beleidigte und seinen Hund auf diese hetzte, der 2 Beamten die Kleidung zerriß. Nach seiner Ausnüchterung sagte W., dem dieser Vorgang nachträglich nicht erklärlich war, er habe das Gefühl gehabt, daß der Passant irgend etwas von ihm wollte. Deshalb habe er seinen Ausweis nicht in dessen Gegenwart auf der Straße zeigen wollen. Als er dann mit dem Polizisten weitergegangen sei, habe er sich von dem ihm völlig unbekanntem Passanten verfolgt gefühlt. Dieser war aber nur deshalb hinterhergegangen, weil er zufällig den gleichen Weg hat. — W. betonte, daß es ihm nach seiner ganzen Lebenseinstellung ferngelegen habe, die Polizeibeamten zu beleidigen oder gar anzugreifen.

Die alkoholbedingte Reaktionsweise des W. läßt sich zunächst in ihrer anfänglichen Erscheinung der deliranten Form des pathologischen



Rausches zurechnen. Es herrschte der dämmerhafte Zustand mit ängstlichen Beziehungsideen vor. Von dem Zeitpunkt ab, als W. aber handgreiflich zum Weitergehen veranlaßt wurde, verstärkte sich der ängstliche Affekt derart, daß er aus dem zunächst passiven Verhalten auch zur Aggression überging, wodurch die Symptome der deliranten Rauschform von denen der epileptoiden abgelöst wurden.

Es ist nicht uninteressant, daß ein Vorgutachter die schon deutlich psychotischen Symptome nicht als solche gewertet und das Verhalten des W. als eine typische und gewöhnliche Alkoholreaktion angesehen hatte.

Auch bei den alkoholbedingten Sexualdelikten wird nach unserer Ansicht das psychopathologische Geschehen noch zu sehr verallgemeinert. Die Steigerung der sexuellen Erregung durch den Alkohol, die nicht nur zentral-nervös sondern auch peripher im Erfolgsorgan (stärkere Durchblutung) bewirkt wird, ist aus der Erfahrung hinreichend bekannt.

Sie erklärt aber keineswegs alle Unzuchtshandlungen. Schon die physiologischen Sexualfunktionen stellen einen Komplex dar, dessen Differenzierung die Empfindlichkeit der Reaktionsabläufe und ihrer morphologisch, humoral und neural bedingten Variationen, die wiederum auch äußerlichen Einflüssen zugänglich sind, verständlich macht. Die Inkongruenz der alkoholbedingten Erscheinungen, die sich unter anderem in einer erhöhten Erektionsfähigkeit des Gliedes, aber mangelnder oder fehlender Ejakulation, oder in einer lediglich psychisch erhöhten Reizempfänglichkeit bei völligem Ausfall der Organfunktionen äußert, weist darauf hin, daß sich die typischen Einflüsse des Alkohols auf die Sexualsphäre nicht allein im quantitativen Sinne erklären lassen, sondern in qualitativen und korrelativen Störungen zu suchen sind. Die Funktionseinheit als solche gerät in Unordnung. Das wird um so leichter geschehen und sich um so stärker ausdrücken können, je mehr sie schon durch Anlage oder erworbene Schäden sich im Zustande des labilen Gleichgewichtes befindet und durch übergeordnete psychische Leistungen gesteuert werden muß. Aber auch die stabilisierte Geschlechtsfunktion kann in vielen Fällen der Alkoholintoxikation plötzliche Verschiebungen erleiden, deren verstandes- und willensmäßige Korrektur nicht mehr möglich ist.

Freilich darf man auch in diesem Zusammenhange den Begriff des „normalisierten“ Geschlechtslebens nicht zu eng fassen. Die Feststellung einer auch im nüchternen Zustande vorhandenen, erhöhten sexuellen Ansprechbarkeit oder gesteigerten Potenz berechtigt noch nicht, darin schon die Anlage zu alkoholbedingten sexuellen Exzessen oder Triebabweichungen zu sehen, die dem Wesen der Persönlichkeit entsprechen können. Wir dürfen nicht vergessen, daß die Gesamtpersönlichkeit auch von bewußten Erwägungen, die aus Beispiel oder Erfahrung gewonnen

wurden und unbewußten Ableitungsvorgängen ihrer Triebimpulse gebildet wird. Ebenso wenig, wie wir jedem Gewohnheitstrinker höhere ethische Gefühlsqualitäten absprechen dürfen, läßt sich auch die alkoholbedingte sexuelle „Enthemmung“ nicht allein auf den Durchbruch einer präformierten sexualpsychischen Abwegigkeit zurückführen. Dem stehen die Erfahrungen entgegen, daß homosexuelle, paedophile und auch sodomistische Handlungen im Alkoholrausch auch von sexuell unauffälligen und sozialpsychisch Vollwertigen begangen werden können.

Gerade bei den alkoholbedingten Sexualdelikten wird es besonders deutlich, wie berechtigt es ist, die Alkoholintoxikation als eine exogene vegetative Regulationsstörung anzusprechen. Wir müssen uns hierbei der gleichen Betrachtungsweise bedienen wie bei anderen diencephalen Erkrankungen mit psychischen Symptomen, für welche nicht die Ausschaltung eines einzelnen Zentrums, sondern eine Fehlsteuerung „gleichgerichteter, einem bestimmten Ziel dienender Funktionsäußerungen“ (GROSSE-BROCKHOFF) verantwortlich zu machen ist. Unter diesem Gesichtspunkt wird das oftmals völlig inadäquate Verhalten vieler Berauschter, welches sich in einer verstandes- und willensmäßig nicht mehr beeinflussbaren Dissoziation des Persönlichkeitsgefüges äußert, weitaus verständlicher. Daß sich die Alkoholintoxikation des ZNS nicht in allen Fällen in einer vorübergehenden Zwischenhirnschädigung manifestiert, stimmt mit den pathologisch-physiologischen Erfahrungen (insbesondere bei traumatischen Läsionen des Zwischenhirns) ebenfalls überein. Die Gründe für solche unterschiedlichen Reaktionsweisen, die im Hinblick auf die Alkoholintoxikationen nicht nur individuell sind, sondern auch bei ein und demselben Individuum zeitlichen Schwankungen unterliegen, sind uns noch nicht bekannt. Es wird dadurch nur noch deutlicher, wie wenig fundiert es ist, etwa die eine Reaktionsform als „normal“ und eine andere als „pathologisch“ anzusprechen.

Für die Erweiterung unserer Kenntnisse auf diesem Gebiet ist es ein bedauerlicher Nachteil, daß sich die Gerichte in den Strafverfahren wegen Verkehrsgefährdung noch zu sehr auf die Feststellung der Alkoholbeeinflussung beschränken, die sich aus der chemischen Blutuntersuchung ergibt.

So wichtig diese Laboratoriumsuntersuchung ist, die in einem noch größeren Umfange auch bei anderen kriminellen Handlungen angewendet werden sollte, so wenig können wir doch der Täterpersönlichkeit ohne eine forensisch-psychiatrische Betrachtung in den schwierigen Fragen der Alkoholintoxikation gerecht werden. Auch für die Verkehrsunfälle gilt der Hinweis ASCHAFFENBURGS, daß sehr häufig erst durch die Mitwirkung des Arztes der Fall in eine ganz andere Beleuchtung gerückt wird. So konnten wir in mehreren Fällen eine von Zeugen behauptete Fahrerflucht, oder auf Situationsverkenntung bzw.

Sinnestäuschung beruhende Falschbehauptung oder eine Widersetzlichkeit des Unfalltäters nicht nur als alkoholbedingte, sondern auch abartige Reaktionen aufklären. Dadurch wird die Strafwürdigkeit des Vergehens zwar nicht eingeschränkt. Aber es kann doch der innere Tatbestand durch eine solche ärztliche Feststellung in vielen Fällen weitaus befriedigender geklärt werden.

#### *Zusammenfassung.*

Die vorstehenden Ausführungen, welche nur einen Ausschnitt aus 117 systematisch bearbeiteten Begutachtungsfällen aus den Jahren 1938—1945 und 1949—1951 darstellen, sollen dazu beitragen, daß das Wesen der Alkoholintoxikation als einer *exogenen Intoxikationspsychose* auch bei der praktischen Begutachtung stärker berücksichtigt wird. Das geltende Recht verlangt keineswegs mehr die betonte Abgrenzung zwischen sog. „normalen“ und „pathologischen“ Rauschzuständen, wie sie vor der Einführung der §§ 330 a, 42 b, c und ff. — mehr aus Gründen der Rechtssicherheit als aus medizinisch-wissenschaftlicher Berechtigung — geboten schien. Der Schwerpunkt des forensisch-psychiatrischen Gutachtens muß auch bei den Alkoholdelikten auf die *Qualität der persönlichkeitsgebundenen Reaktionsformen* verlegt werden. Zum Nachweis eines eigentlich krankhaften Geschehens unter Alkoholeinfluß bedarf es nicht der Feststellung aller Merkmale eines excessiv gesteigerten Affektsturmes. Auch einzelne psychotische Symptome (typische Situationsverknennung, begrenzte Amnesien, Inkongruenz motorischer und psychischer Funktionsstörungen, inadäquate Affekte usw.) müssen schon als abnorme Reaktionen bewertet werden. An verschiedenen Beispielen wird gezeigt, daß eine allzu schematische Einteilung der Reaktionsformen auf den Alkohol der Täterpersönlichkeit und dem inneren Tatbestand nicht gerecht wird. Nicht der kriminelle Effekt, sondern der psychopathologische Symptomenkomplex entscheidet die Diagnose und bestimmt das forensisch-psychiatrische Urteil. Die alkoholbedingte psychotische Expansion beschränkt sich nicht auf die Angriffe auf Personen und Beschädigung von Sachen, sondern führt auch zu elementaren Durchbrüchen in der Sexualsphäre, zur Besitzexpansion mit Eigentumsdelikten oder zu expansivem Geltungsbedürfnis. Auch die Unterteilung des pathologischen Rausches in epileptoide und delirante Formen ist nicht angebracht, da beide Formen in vielen Fällen ineinander übergehen. Die Mannigfaltigkeit der Rauschformen, auch hinsichtlich der auslösenden Ursachen, läßt sich insbesondere dem Richter und den Schöffen besser verständlich machen, wenn von der grundsätzlichen Feststellung ausgegangen wird, daß *jede Alkoholintoxikation* in einer *nicht voraussehbaren* und *nicht korrigierbaren* Weise ablaufen kann und daß die jeweilige Reaktionsweise durch den *Umfang* der

*vegetativen Regulationsstörung* bestimmt wird. Daher müssen auch solche ungewöhnlichen Folgen, die nicht alle Symptome des sog. klassischen pathologischen Rausches aufweisen, als abnorm, bzw. krankhaft im weiteren Sinne aufgefaßt werden. Der Gefahr einer zu weitgehenden Exculpierung und somit auch Rechtsunsicherheit wird durch die Anwendung der §§ 330a und 42b ff. begegnet. Die Feststellung einer ungewöhnlichen Reaktionsform schließt eine Fahrlässigkeit im Rechtsinn nicht ohne weiteres aus. Sie wird aber zu einer befriedigenden Beurteilung der Täterpersönlichkeit beitragen können.

### Literatur.

ASCHAFFENBURG: Dtsch. Z. gerichtl. Med. **20**, 80. — BINSWANGER: Z. Neur. **152**, 703 (1937). — BIRNBAUM: Kriminalpsychopathologie und psychologische Verbrecherkunde. Berlin: Springer 1931. — GROSSE-BROCKHOFF: Vegetative Fehlsteuerungen und Diencephalon. In Pathologischer Physiologie. Berlin: Springer 1950. — HEILBRONNER, K.: Münch. med. Wschr. **1903 I**. — HOCHÉ, A.: Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie, 3. Aufl. Berlin 1934. — SCHRÖDER, P.: Allg. Z. Psychiatr. **63**. — SEELERT: Mschr. Psychiatr. **86**, 191 (199). — Weitere Literaturangaben durch den Verfasser.

Prof. Dr. G. ROMMENEY, Institut f. gerichtl. und soziale Medizin  
der Freien Universität Berlin.

---