

Aus der Nervenklinik der Universität München (Direktor: Prof. K. KOLLE)

Zur forensischen Bedeutung der Temporallappen-Epilepsie

Von

JOACHIM-ERNST MEYER

Mit 6 Textabbildungen

(Eingegangen am 22. Dezember 1956)

Für die Beurteilung von Delikten epileptischer Kranker waren bisher — abgesehen von den Verstimmungszuständen — der *Bewußtseinszustand zur Zeit der Tat* und das Ausmaß der psychischen *Dauerveränderungen* (Wesensveränderung und Demenz) maßgebend. Durch die klinische Einführung der Elektroencephalographie (EEG) beschränkt sich die Annahme einer Bewußtseinsstörung heute nicht mehr auf den epileptischen Dämmerzustand oder die postconvulsive Benommenheit. Wir haben vielmehr gelernt, daß es vor allem bei herdförmigen Veränderungen im Schläfenlappen und dessen Nachbarschaft zu Äquivalentanfällen kommen kann, die mit einer — nicht grob faßbaren — Bewußtseinsveränderung einhergehen. Diese Anfälle werden im deutschen Schrifttum meist als Dämmerattacken bezeichnet (MEYER-MICKELEIT). Ihr klinisches Bild ist so vielgestaltig, daß ohne elektroencephalographischen Befund eine Unterscheidung von psychogenen Anfallsmechanismen schwierig, ja oft unmöglich ist.

Aber auch für die Auffassung vom Wesen der psychischen Daueränderungen des Epileptikers ist die nähere Erforschung der temporalen Anfälle nicht ohne Bedeutung geblieben. Obwohl STAUDER in der Wesensveränderung ein für die genuine Epilepsie obligates Symptom sah, das er bei sicheren symptomatischen Epilepsien (ohne iktaffine Anlage) meist vermißte, fand er „die einzige Ausnahme“ bei der Schläfenlappen-Epilepsie. Schläfenlappen-Kranke ließen sich vor allem hinsichtlich der Perseverationstendenz im Rorschach-Versuch von der genuine Epilepsie in keiner Weise unterscheiden (s. auch R. und W. L. v. BRUNN). MAUZ suchte seine Auffassung von der enechetischen Konstitution mit diesen Stauderschen Befunden durch die Annahme einer ganz bestimmten Hirnanlage und Hirnentwicklung in Einklang zu bringen. In einer neuen Untersuchung von GASTAUT und Mitarbeitern findet sich sogar die Behauptung, daß das enechetische Verhalten nicht Teil einer epileptischen Konstitution, sondern für Kranke mit temporalen Anfällen charakteristisch sei!

So verdient die Temporallappen-Epilepsie sowohl durch die Eigenart ihrer Anfälle als auch die meist stark ausgeprägten psychischen Dauer-

veränderungen die besondere Beachtung des forensischen Psychiaters. — Kasuistische Mitteilungen über epileptische Rechtsbrecher fehlen in den letzten Jahren fast ganz. Erwähnenswert ist aber vor allem die Arbeit ALSTRÖMS, der in Schweden eine Gruppe von 897 Epileptikern untersucht hat. Hinsichtlich der Kriminalität seiner männlichen 345 Patienten konnte ALSTRÖM zeigen, daß sich die nicht wesensveränderten Kranken von einer altersmäßig und sozial vergleichbaren Kontrollgruppe in keiner Weise unterscheiden, während die Straffälligkeit bei den wesensveränderten Epileptikern etwas über dem Durchschnitt liegt.

In diesem Zusammenhang interessierte uns, in welchem Umfang sich Epileptiker unter den Begutachtungen zur Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit befinden. E. ZANKL hat dies an 515 Gutachten der hiesigen Klinik (1950—1954) geprüft. Der Anteil der Epileptiker unter den strafrechtlich Begutachteten betrug 2,7%. Hierbei sind alle epileptischen Kranken berücksichtigt — unabhängig von der Frage, wieweit das vorliegende Delikt mit den Anfällen oder einer gleichzeitig bestehenden, anfallsunabhängigen psychischen Störung (z. B. Schwachsinn) zusammenhing.

Im folgenden soll zunächst eine forensisch besonders bemerkenswerte Beobachtung mitgeteilt werden, die einen Kranken mit temporalen Anfällen betrifft, von dem nicht nur alle klinischen Untersuchungen sondern auch die pathologisch-anatomischen Befunde zur Verfügung stehen, so daß rückblickend eine umfassende Beurteilung des ganzen Falles möglich erscheint. Diese kasuistische Darstellung soll dann durch 2 nur kursorisch mitgeteilte Beobachtungen ergänzt werden, um verschiedene Weisen rechtsbrecherischen Verhaltens bei Schläfenlappen-Epilepsie aufzuzeigen, wobei die Frage des Bewußtseinszustandes im Mittelpunkt der Erörterungen stehen wird.

Fall 1. Rudolf B. (1686/55) war Siebenbürgendentscher. Sein Vater soll dort Provisor an einer größeren Brauerei gewesen sein. Er selbst besuchte 4 Jahre die Volksschule, 4 Jahre das Gymnasium und 4 Jahre eine höhere Gewerbeschule. Nach einem 2jährigen Studium an der TH München betrieb er ab 1938 einen Keramikbetrieb mit Ziegelei in Siebenbürgen, wo er etwa 20 Arbeiter beschäftigte. Bei Kriegsbeginn kam er zunächst zur rumänischen Armee, später 1943 wurde er von der Waffen-SS übernommen, wo er zuletzt Unterscharführer war. — 1941 oder 1942 soll er in Rußland eine Kopfverletzung mit mehrtägiger Bewußtlosigkeit erlitten haben; nach Zeugenaussagen handelte es sich um eine Verschüttung mit „Quetschungen und Prellungen“ und wenig später um eine Gehirnerschütterung, indem er von einem gestürzten Pferd am Kopf verletzt wurde.

Nach dem Kriege in Deutschland verrichtete B. anfänglich Gelegenheitsarbeit, bis es ihm schon 1947 gelang, in Oberbayern eine kleine Keramikwerkstatt mit 5 Arbeitern zu betreiben. Mit der Herstellung von Siebenbürger Keramik florierte das Geschäft soweit, daß er eine eigene Verkaufsstelle in München einrichten konnte. Im Frühjahr 1953 ist dann seine ganze Werkstatt niedergebrannt. B. war nur mit 20% des Betriebswertes versichert; er vermutete Brandstiftung und verdächtigte den Besitzer des Grundstückes, der es ihm zunächst pachtfrei für die Errichtung der Werkstätte überlassen hatte, später aber doch mit größeren Geldforderungen an

ihn herantrat. Finanziell geriet B. nicht direkt in Not, da er in seiner Münchner Verkaufsstelle fremde Tonwaren verkaufen konnte. Unausgesetzt, aber vergeblich bemühte er sich um Kapital zum Wiederaufbau und um einen neuen Werkraum, weshalb er meist 2—3mal in der Woche nach München fuhr.

Als Rudolf B. am 13. Juli 1954 verhaftet wurde, stellte sich heraus, daß er im Verlaufe des letzten Jahres, d. h. *nach dem Brand seiner Werkstätte* etwa 80—100 Diebstähle bei Uhrmachern ausschließlich in München unternommen hatte; man fand in seiner Wohnung, um nur das Wichtigste zu nennen: 26 Armbanduhren, 17 Wecker, 2 Stoppuhren, 2 Kuckucksuhren, 15 Uhrarmbänder, 12 Feuerzeuge, 46 Ringe, 9 Paar Ohringe, 2 Paar Manschettenknöpfe und 3 Barometer. Der Wert der einzelnen Gegenstände war außerordentlich unterschiedlich und schwankte zwischen 230 DM und 60 Pfennigen, zusammen betrug er über 3000 DM. Es waren auch völlig wertlose Stücke darunter, etwa ein einzelner Ohrring oder ein Armbandverschluß. B. konnte glaubhaft machen, daß er nichts von dem gestohlenen Gut verkauft und nur 3 Uhren als Gefälligkeitsgeschenke weggegeben hatte. Bei der ersten Haussuchung fand die Polizei nur wenige Stücke, das meiste hatte B. in einer Wäschekommode, und zwar im Hohlraum zwischen Außenwand und Schubladen versteckt. Beim Stehlen war B. stets in der gleichen Weise vorgegangen: „Ich habe meine alte Uhr gezeigt und gebeten, nachzusehen, was sie zu reparieren kosten würde.“ Während dann der Uhrmacher in die Werkstatt ging, ergriff B. irgend etwas Wertvolles oder ihm wertvoll Erscheinendes, was gerade erreichbar war. Meist unternahm er diese Diebstähle, wenn er für den Wiederaufbau seines Betriebes nach München gefahren war. Verhaftet wurde er schließlich bei dem Versuch, zum 3. Mal in dem gleichen Laden zu stehlen.

Über die *Motive seiner Tat* befragt, machte B. sehr wechselnde Angaben: Es sei eine Art Getriebenheit gewesen, nachdem ihm jemand gezeigt habe, wie einfach solche Diebstähle zu bewerkstelligen seien. Gegenüber seinem Gutachter im Nervenkrankenhaus Haar führte er dazu aus: „Es hat mich etwas getrieben, ich habe Genugtuung empfunden, wenn's geklappt hat, später war's mir unangenehm. Wenn ich zu mir gekommen bin, war's mir peinlich, es hat mich direkt angezogen.“ Als man ihn suggestiv fragte, ob er früher irgendwelche Dinge gesammelt habe, ging er sofort darauf ein und erklärte eine Zeitlang seine Diebstähle aus Sammlerleidenschaft. In der hiesigen Klinik gab B. an, er habe dadurch Kapital zum Wiederaufbau seiner Werkstatt anlegen wollen. Dann wieder behauptete er, ein Polizeibeamter hätte ihm zu den Diebstählen geraten. Wenn er dann erwischt würde, soll der Beamte gesagt haben, käme er zu einer genauen ärztlichen Untersuchung und würde wenigstens für seine Kriegsverletzung eine Rente bekommen. Hinweise auf die Unwahrscheinlichkeit solcher Motivierung blieben ohne Wirkung.

Vorstrafen. B. ist, soweit bekannt, vor und während des Krieges nicht straffällig geworden. Sein deutsches Strafregister (ab 1945) enthält 5 Eintragungen: 1. Oktober 1950 fahrlässige Körperverletzung (er hatte wahrscheinlich in einem Anfall einen Verkehrsunfall verursacht), 2. Oktober 1950 Mitführen eines nicht zugelassenen Anhängers, 3. Mai 1953 Beleidigung (B. hatte Polizeibeamte, die ihn veranlassen wollten, an einer anderen Stelle zu parken, als Saubande beschimpft und gedroht, einen von ihnen umzubringen), 4. Juni 1953 Steuerhinterziehung, 5. Januar 1954 gefährliche Körperverletzung (B. war beim Pilzesuchen 2 Jägern begegnet, denen er unversehens vorwarf, sie hätten es nicht nötig, sich um ihr täglich Brot zu mühen; er suchte den Hochsitz zu ersteigen und sie tätlich anzugreifen). B. wurde jeweils mit Geldstrafen zwischen DM 20.— und DM 60.— belegt. Außerdem geriet B. April 1953 mit seinem Wagen von der Straße ab und fuhr in einen Garten hinein. Er blieb im Wagen sitzen und aß einen Apfel. Als er von dem Gartenbesitzer angesprochen wurde, brummte er nur vor sich hin, ließ den Wagen

anlaufen und fuhr rückwärts aus dem Garten heraus. Er konnte sich später an das ganze Geschehen überhaupt nicht erinnern. Das Gerichtsverfahren wegen Fahrerflucht u. a. wurde nach einem Gutachten der hiesigen Klinik wegen epileptischer Bewußtseinsstörungen gemäß § 51 Abs. 1 StGB. eingestellt.

In der hiesigen Klinik befand sich B. zum ersten Mal 1952; er war zur Durchuntersuchung und ätiologischen Klärung seiner Epilepsie eingewiesen worden. Auf Grund der Untersuchungsergebnisse wurde dann das oben angegebene Gutachten wegen des Delikts vom April 1953 erstattet. Wegen der Uhrendiebstähle wurde B. dann im Nervenkrankenhaus *Haar* begutachtet, mit dem Ergebnis, daß wegen epileptischer Anfälle mit entsprechenden psychischen Veränderungen die Voraussetzungen für die §§ 51 Abs. 1 und 42b StGB. vorlägen. B. verblieb daraufhin im Nervenkrankenhaus *Haar*, bis er zum Zwecke einer Nachbegutachtung über das Fortbestehen des § 42b StGB. in die hiesige Klinik verlegt wurde. Hier hat er dann mit einer großen Menge von Tabletten, die er sehr geschickt im Laufe von Monaten gesammelt haben muß, Selbstmord verübt. Vorausgegangen war ein Selbstmordversuch im Untersuchungsgefängnis; auch im Nervenkrankenhaus *Haar* mußte man ihm eine Glasscherbe abnehmen, die offenbar für einen Suicid bestimmt war.

Zur Anfallskrankheit. B. hat angegeben, daß seine Anfälle 1943 einige Wochen nach seiner Kopfverletzung aufgetreten seien und mit den Jahren immer häufiger geworden wären. Zwei Arten von Anfällen wurden in der Klinik beobachtet: 1. kurzdauernde Absencen von 10—30 sec Dauer, in denen B. unansprechbar war, erblaßte und starr vor sich hinsah, ohne daß es zu motorischen Entladungen kam; 2. typische symptomreiche Dämmerattacken, die mit oralen Mechanismen in Form von Schmatzen, Schlucken und Kaubewegungen eingeleitet wurden, darauf folgten ziellose koordinierte Armbewegungen. Nach 2—3 min war B. wieder bei sich. Die Anfälle der ersten Art bemerkte B. selbst in der Regel nicht. Außerdem kam es in großen Abständen zu generalisierten Krämpfen. B. berichtete auch von fokalen Anfällen, bei denen das Denken für einige Sekunden aussetze, während er gleichzeitig ein leises Vibrieren der linken Körperhälfte verspüre.

Klinische Untersuchungsergebnisse. Der neurologische Befund war immer unauffällig; auch das zweimal vorgenommene Pneumoencephalogramm ließ keinen pathologischen Befund erkennen. Bei der rechtsseitigen Carotisangiographie war ein etwas hoher Mediaverlauf bemerkenswert, doch erlaubte dieser Befund allein nicht die Annahme eines temporalen raumbeschränkenden Prozesses, zumal alle Hirndruckzeichen fehlten, B. nicht einmal über Kopfschmerzen klagte. Es wurden insgesamt fünfmal Hirnstromkurven abgeleitet. Einmal war das EEG normal, einmal bestanden leichte Allgemeinveränderungen, dreimal fand sich ein eindeutiger Herd bzw. Krampffokus temporal rechts mit großen Spikes (Abb. 1 und 2), jeweils mit leichten Allgemeinveränderungen. Eine auch klinisch typische Dämmerattacke wurde abgeleitet.

Psychischer Befund. B. wirkte stark verlangsamt, er war umständlich und haftend. Es fielen vor allem eine erhebliche Perseverationstendenz und eine Einengung des Interessenhorizontes auf. Im Gespräch zeigte sich eine Erschwerung der Auffassungsgabe und des Konzentrationsvermögens mit vermehrter Ablenkbarkeit, er ermüdete rasch. Verstimmungszustände depressiver und dysphorischer Färbung sowie eine gesteigerte Reizbarkeit machten B. oft zu einem schwierigen Patienten. — Bei der psychoexperimentellen Prüfung (Dr. Dr. HÄFNER) ergaben sich Ausfälle gerade im Bereich des logisch-kombinatorischen Denkens und hinsichtlich der freien Einfallstätigkeit. Die Merkfähigkeit schien nicht grob gestört, wohl aber war die Verfügbarkeit über Gedächtnisinhalte deutlich beeinträchtigt (Reproduktionsschwäche). Im übrigen zeigte sich in mehreren Testuntersuchungen

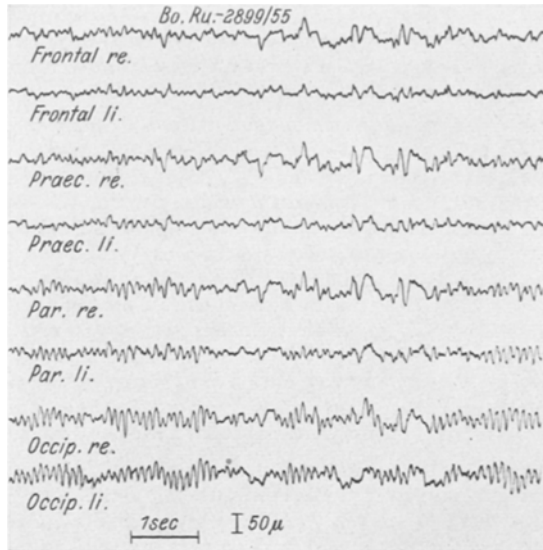


Abb. 1. Fall 1 (Ableitung unipolar zum gleichseitigen Ohr). Überlagerte unregelmäßige Theta-Tätigkeit, besonders rechts; einstreuende scharfe Wellen und einzelne abortive spike- und wave-Komplexe, vor allem präzentral und parietal rechts. Temporallappenfokus mit weiter Streuung über der rechten Hemisphäre. Geringe Allgemeinveränderungen

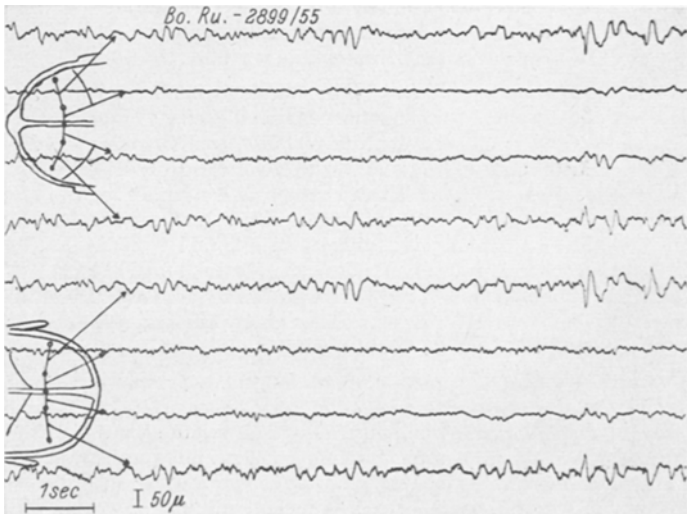


Abb. 2. Fall 1 (bipolare Querreihe). Einzelne positive Spitzen temporal rechts mit geringer Fortleitung zur Gegenseite

in vorzeitiger Leistungsabfall. Zusammenfassend ergibt sich, daß bei B. eine ausgeprägte epileptische Wesensveränderung und eine beginnende Demenz vorlagen.

*Pathologisch-anatomische Befunde*¹. Die Untersuchung des Zentralnervensystems, die im Hirnpathologischen Institut der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie München durchgeführt wurde (Dr. HAGER), zeigte einen schlecht abgrenzbaren Tumor der rostralen und dorsalen Anteile des rechten Schläfenlappens, der infiltrierend auch auf die Inselrinde übergegriffen hatte (Abb. 3). Das Tumorgewebe war an einzelnen Stellen von einer feincystisch-schwammigen Beschaffenheit. Histologisch erwies sich der Tumor als ein Oligodendrogliom, das — Rinde und Mark diffus infiltrierend — gelegentlich auch in die Arachnoidea eingewachsen war (Abb. 4). Verkalkungen ließen sich nicht nachweisen. Im übrigen Gehirn, besonders im Ammonshorn, Kleinhirn, Thalamus und unterer Olive waren nennenswerte Zellausfälle nicht vorhanden.

Bei der *Besprechung* des mitgeteilten Falles erhebt sich zunächst die Frage, ob und inwieweit die Straftaten des B., diese ungewöhnliche Kette von Trickdiebstählen mit seiner Krankheit — Schläfen-

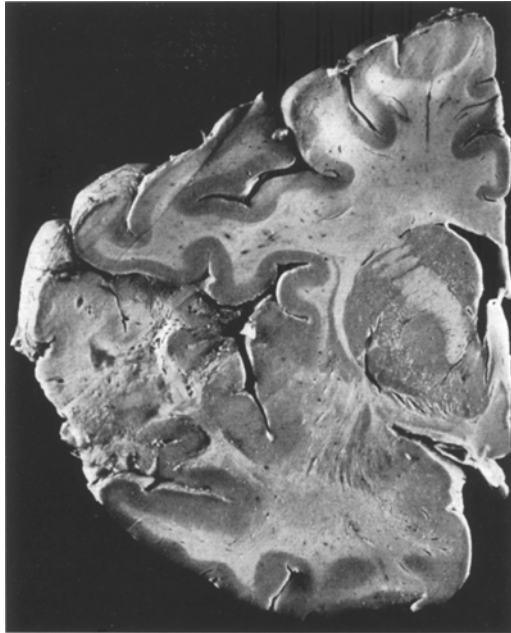


Abb. 3. Fall 1. Frontalschnitt rechte Hemisphäre. Infiltrierend wachsender Tumor in Rinde und Mark der oberen Schläfenlappenwindung

lappentumor mit symptomatischer Epilepsie — etwas zu tun haben. Der Tumor selbst bleibt für unsere Betrachtung ohne Belang, da er abgesehen von der durch ihn bedingten Epilepsie subjektiv und im klinischen Bild auch objektiv keine Ausfälle hervorgerufen hat. Die epileptischen Anfälle bestehen seit 1943, 1950 wurde B. erstmals straffällig. Von den 6 ersten Delikten sind die beiden Verkehrsunfälle mit Wahrscheinlichkeit während einer Dämmerattacke erfolgt. Die Zusammenstöße mit den Polizeibeamten bzw. den Jägern lassen sich zwanglos aus einer gesteigerten Reizbarkeit erklären. Wieweit das Mitführen eines nicht zugelassenen Anhängers

¹ Herrn Prof. Dr. W. SCHOLZ danke ich für die Überlassung histologischer Präparate und der Abb. 3.

und die Steuerhinterziehung mit seiner Wesensveränderung zusammenhängen, wird man offenlassen müssen. Als B. 1952 in der hiesigen Klinik war, hatte er etwa 1 Dämmerattacke täglich, im letzten Lebensjahr waren es trotz antiepileptischer Behandlung 3—5. Die beiden EEG aus dem Jahre 1952 zeigen weder epileptische Abläufe noch Herdveränderungen; beides findet sich erst in den Ableitungen von 1953 und 1955, in den beiden letzten Ableitungen als ausgesprochener temporaler Krampffokus.

Es ergibt sich also: B., früher offensichtlich ein unbescholtener Mann, wird einige Jahre nach Beginn seiner Epilepsie erstmals straffällig und

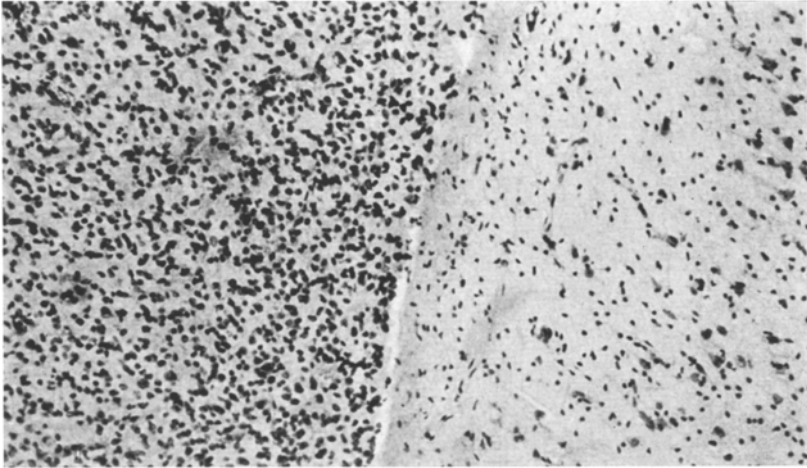


Abb. 4. Fall 1. Randzone des Oligodendrogloms, das die Rinde bis zur Oberfläche gleichmäßig durchsetzt, die benachbarte Windung aber intakt läßt

begeht bei zunehmender Anfallshäufigkeit und einer im EEG nachgewiesenen gesteigerten Krampfbereitschaft schließlich seine massierten Trickdiebstähle. Schon vom *Verlauf* her wird man nicht daran zweifeln können, daß die Epilepsie für das Verhalten des B. während seiner letzten Lebensjahre von maßgeblicher Bedeutung gewesen ist.

Die nächste Frage ist die nach dem *unmittelbaren* zeitlichen Zusammenhang zwischen einzelnen Anfällen und seinen Straftaten. Von B. selbst oder durch Zeugenaussagen ist darüber nichts bekannt. Natürlich wird man bei der Häufigkeit der Anfälle und im Hinblick auf die elektroencephalographisch wiederholt nachgewiesenen Krampftentladungen nicht ausschließen können, daß der eine oder andere Diebstahl während oder unmittelbar vor bzw. nach einer Dämmerattacke erfolgt ist. Für jeden der 80 oder 100 Diebstähle kommt eine grobe Bewußtseinsveränderung zweifellos nicht in Frage; andererseits hat B. alle Diebstähle

in völlig gleicher Weise durchgeführt. Dies weist darauf hin, daß diese Straftaten von seinen psychischen *Dauer*veränderungen her verstanden werden müssen.

Eigentumsdelikte gehören nicht zu den typischen Vergehen epileptischer Kranker. LANGELÜDDEKE nennt Tätlichkeits- und Sittlichkeitsdelikte, Brandstiftungen und schwere Gewaltverbrechen. GRUHLE spricht von der Affekt- und Alkoholkriminalität, besonders der jugendlichen Epileptiker. O. BINSWANGER erwähnt neben den Gewaltverbrechen auch Diebstähle und berichtet in diesem Zusammenhang von epileptischen Gewohnheitsverbrechern, raffinierten Dieben und Einbrechern, die sich stets auf Bewußtseinsveränderungen zur Zeit der Tat herauszureden suchten. BINSWANGER meint, man habe Epileptiker nur dann für straffrei zu erachten, wenn der unmittelbare Zusammenhang mit dem epileptischen Leiden erwiesen sei oder sich tiefgreifende sekundäre Intelligenzdefekte entwickelt hätten. Eine kritische Beurteilung der Eigentumsdelikte von Epileptikern empfiehlt auch ALSTRÖM: „Diebstähle und darüber hinaus alle Einbrüche hatten in hohem Maße einen „psychologischen Sinn“ und waren geplante Unternehmungen.“

Bei dem *Versuch einer Deutung* der vorliegenden ungewöhnlichen Diebstahlserie bietet sich eine von B.'s Behauptungen, er habe sich damit ein Anfangskapital für den Wiederaufbau des Betriebes schaffen wollen, als Erklärung geradezu an, wenn man bedenkt, daß die Eigentumsdelikte erst nach dem Brand der Werkstätte einsetzten. In diesen Monaten kreisten sein Denken und Handeln nur um den Wiederaufbau. Da schien sich in den Ladendiebstählen eine relativ einfache Weise, zu Geld zu kommen, anzubieten. Ein erhebliches Ressentiment als Flüchtling mag die letzten moralischen Bedenken beiseite geschoben und zeitweise auch eine Freude an der gelungenen Übertölpelung der Eigentümer hervorgerufen haben. Die Einengung seines geistigen Horizontes, der Mangel an Vorstellungsproduktivität und auch das testpsychologisch deutliche Haften führten dazu, daß B. in einer geradezu monotonen und schließlich vollkommen unbedachten Weise an seinem Vorgehen bis zur Verhaftung festhielt. Der Schluß liegt nahe, in B.'s Diebstahlserie einen Ausdruck der epileptischen Perseverationstendenz zu sehen. Die einmal gefundene Antwort auf die Frage nach der Wiedergutmachung des Unglücks, das ihn betroffen hatte, wird ohne Modulation, ohne kritische Überprüfung repetiert. — Eine solche Deutung scheint uns überzeugender als der Hinweis auf den *Sammeltrieb*, den man nicht nur bei Senilen, sondern auch bei alten Epileptikern findet (G. SCHMIDT).

Man kann ferner fragen, ob nicht eine differenziertere Analyse der Lebensgeschichte unseres Kranken hätte weiterführen können. Befand sich B. mit der Bedrohung seiner wirtschaftlichen Existenz und unter dem Eindruck der immer wieder auftretenden Anfälle von Bewußtlosigkeit, Bewußtseinsstörung oder Denkhemmung in einer Lebenskrise? Ist sein Vorgehen also symbolisch als ein Zusammenraffen äußeren Reichtums zu verstehen, mit dem er den inneren Zusammenbruch auszugleichen suchte? Das ist möglich. Die schwere Wesensveränderung unseres

Kranken erlaubt es aber nicht, eine solche Deutung hinreichend wahrscheinlich zu machen. Wir erinnern in diesem Zusammenhang noch einmal an die beliebigen und leicht beeinflussbaren Motivationen seiner Taten.

Besonders nahe liegt schließlich die Annahme einer *Kleptomanie*. Manches, was B. als Motive seiner Taten vorgebracht hat, läßt an ein „Stehlen um des Stehlens willen“, an einen dranghaften Vollzug primitiver kaptativer Tendenzen denken. Auch das Anhäufen der gestohlenen Sachen findet sich bei manchen, keineswegs allen echten Kleptomane. Dagegen ist zu bedenken, daß man B.'s Angaben nur mit größter Vorsicht verwerten kann; jede Möglichkeit einer Schuldentlastung, die sich ihm zu bieten schien, griff er auf und hielt an ihr zunächst gegen alle Einwände fest. Vor allem aber fehlt — von feineren psychologischen Details abgesehen — das Wesentliche der Kleptomanie, der soziologische Tatbestand: Der Täter, der es nicht nötig hat zu stehlen, entwendet Gegenstände, die für ihn wertlos sind (LANGELÜDDEKE). Der Beginn der Diebstahlsserie fällt mit dem Brand der Werkstätte zusammen, vorher ist — jedenfalls ab 1945 — von einem Eigentumsdelikt nichts bekannt. Diese zeitlichen Verhältnisse sind so eindeutig, daß man B. trotz mancher äußerer Übereinstimmungen nicht als Kleptomanen ansprechen kann. Daß B. auch wertlose und reparaturbedürftige Dinge verwendete, hängt wohl einfach mit der Tatsituation zusammen, die ihm nur erlaubte, das Nächstliegende zu ergreifen. Wieweit der optische Anreiz der blitzenden Gegenstände bei der Wahl des Tatortes, der Uhrmacherläden, mitgespielt hat, läßt sich schwer abschätzen.

Epikrise. Bei einem früher unauffälligen Mann, dem Besitzer einer Keramikwerkstatt, entwickelte sich ein Schläfenlappentumor (Oligodendrogliom), der vom 30. Lebensjahr ab sich langsam häufende temporale Anfälle hervorruft, sonst aber in 12 Jahren keine klinischen Symptome oder Beschwerden verursacht. Nach dem Brand seiner Werkstatt führt der Kranke im Laufe eines Jahres 80—100 Diebstähle bei Uhrmachern aus und versteckt seine Beute (meist Uhren und Ringe) zu Hause — angeblich als Kapital zum Wiederaufbau der Werkstatt. Während einer Nachbegutachtung über den § 42b StGB. verübt er Selbstmord; erst die Hirnsektion klärt die Ätiologie der Schläfenlappen-Epilepsie. — Die Serie primitiver Trickdiebstähle wird von der Perseverationstendenz des stark wesensveränderten Kranken her gedeutet. Eine gröbere Bewußtseinsveränderung zur Zeit der Tat konnte schon wegen der großen Zahl der gleichförmig durchgeführten Delikte nicht angenommen werden; im EEG fanden sich bei verschiedenen Ableitungen neben einem temporalen Fokus keine oder nur leichte Allgemeinveränderungen.

In der nun folgenden Beobachtung ist die Frage des *Bewußtseinszustandes* trotz gleicher Delikte und ähnlichem Vorgehen bei der Tat dennoch anders zu beurteilen.

Fall 2. Elisabeth S. (292/56) ist eine 26jährige Epileptika, aus geordneten, aber ärmlichen Familienverhältnissen. Vor 3 Jahren entwendete sie aus einem Kaufhaus bei einer Gelegenheit 1 Regenschirm, 10 Spitzendeckchen, 1 Paar weiße Socken, 1 Handwaschbürste und 12 Tafeln Schokolade sowie 1 Armbanduhr — also auch hier Gegenstände sehr unterschiedlichen Werts. Vor einem Jahr versuchte sie im

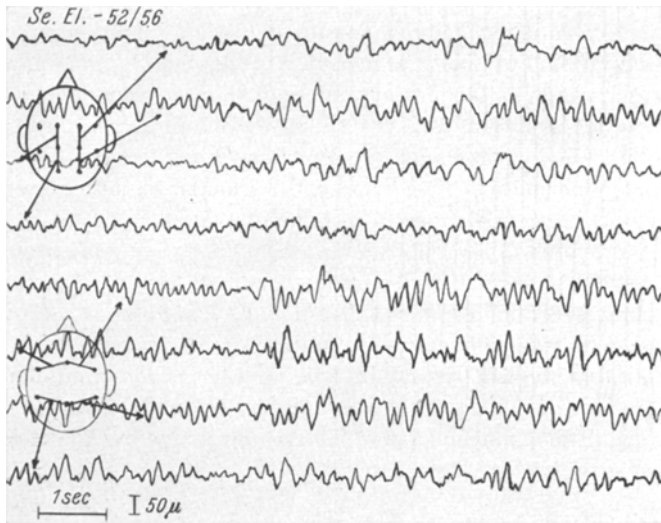


Abb. 5. Fall 2 (bipolare Längs- und Querreihe). Stark verlangsamte Allgemeintätigkeit (vorwiegend 6 c/s), nur vereinzelt erhaltene α -Rhythmen links. Langsame 2—4 c/s Wellen besonders über der rechten Hemisphäre mit stärkster Ausprägung temporal und Streuung nach parieto-occipital und zur Gegenseite. Temporallappen-Epilepsie mit starken Allgemeinveränderungen

gleichen Kaufhaus eine Halskette im Werte von DM 3.— zu stehlen. Sie wurde sogleich gefaßt, da die Verkäuferinnen sie von ihrem ersten Delikt her kannten.

Die Anfälle (generalisierte Krämpfe und Absenzen) bestehen bei ihr seit 7 Jahren. Der neurologische und pneumencephalographische Befund ist unauffällig. Die Carotisangiographie ließ ein kleines Hämangiom im vorderen Mediabereich erkennen.

Im Beginn der klinischen Beobachtung hatte die Kranke täglich mehrere große Anfälle, das EEG zeigte schwere Allgemeinveränderungen mit einer Verlangsamung des Grundrhythmus auf 6—7/sec (Abb. 5). Die Kranke wirkte schwerfällig und umständlich, bei der Exploration wiederholte sie sich ständig und war nicht von der Stelle zu bringen. Unwichtiges und Wichtiges konnte sie nicht auseinanderhalten. Einer Stellungnahme zu ihrer Tat wich sie aus; oft behauptete sie einfach, sie könne sich nicht mehr daran erinnern, aber „wenn es so geschrieben steht, wird es schon so gewesen sein“.

Nach einigen Wochen wurden die Anfälle seltener, die Allgemeinveränderungen im EEG traten zurück, womit temporal rechts Herdveränderungen sichtbar wurden.

Vor allem aber besserte sich das psychische Bild, das anfänglich als schwere epileptische Wesensveränderung zu beschreiben war. Die Kranke wurde viel zu gänglicher, setzte sich recht ehrlich und einsichtig mit ihren Vergehen auseinander.

Auch bei diesem 2. Fall bestand zunächst kein Anhalt für eine Bewußtseinsstörung zum Zeitpunkt der Tat. Auch hier schien, wie bei Rudolf B., nur eine epileptische Wesensveränderung vorzuliegen. Man konnte sogar daran denken, daß es sich bei S. um eine jener epileptischen Gewohnheitsdiebe handelt, die sich gerne auf Amnesie herauszureden suchen. Die klinische Beobachtung ergab dann aber, daß hier doch eine Bewußtseinsstörung zur Zeit der Tat angenommen werden mußte. Dafür sprach schon die Häufigkeit der großen Anfälle (mehrere an einem Tag), die ja immer von einer länger dauernden, mehr oder weniger groben Umdämmerung gefolgt sind, und vor allem die Schwere der Allgemeinveränderung im EEG, wobei auch die Verlangsamung des Grundrhythmus als Zeichen einer erheblichen cerebralen Funktionsstörung angesehen werden kann. Sichern ließ sich die Annahme einer Bewußtseinsstörung dann durch den *Verlauf*. Mit dem Seltenerwerden der Anfälle besserten sich die psychischen Auffälligkeiten und die schweren Veränderungen im EEG. Rückschauend gilt für diesen 2. Fall, was BINSWANGER von epileptischen Dämmerzuständen schreibt: „Sehr häufig werden Handlungen vollführt, deren Zielvorstellung in dem Kreis bestimmter Wünsche und Bestrebungen schon früher während des normalen Zustandes öfters aufgetaucht, jedoch im Spiel der Motive durch hemmende Gegenstellungen unterdrückt worden war.“

In dem folgenden Fall ist es nun eindeutig *im Zustand der Umdämmerung* zu einer strafbaren Handlung, allerdings von geringer Bedeutung, gekommen.

Fall 3. Gernot F. (ambulant 655/56), ein jetzt 52jähriger, intelligenter Kaufmann hat 1944 eine Hirnkontusion erlitten, in deren Folge sich eine traumatische Epilepsie entwickelte. Das EEG zeigte bei Provokation mit Cardiazol geringe temporale Herdveränderungen (Abb. 6). Seit 1945 bestehen neben seltenen großen Anfällen Dämmerattacken und Dämmerzustände, die mit einem traumähnlichen Bewußtseinszustand einhergehen, in denen er seine Umgebung verkennt. So hatte er in einem Gasthaus plötzlich den Eindruck, daß der Kellner ihn in außerordentlich affektierter Art und Weise bediente; besonders die Art seines Gehens — „so um die Hüften“ störte ihn. Der Patient stand auf und zeigte dem Kellner, wie er ginge und wie er gehen sollte. Das führte zu einem Wortwechsel, in dessen Verlauf er den Kellner ohrfeigte. Eine polizeiliche Ordnungsstrafe war die Folge. In einem anderen Dämmerzustand meinte derselbe Patient, mit einem ihm unbekanntem Mann einen Boxkampf ausführen zu müssen. Der Frau gelang es schließlich, einen Zusammenstoß zu verhüten. Außerhalb der Umdämmerungen ist F. bis auf eine geringe Verlangsamung psychisch unauffällig. Durch die geschilderten Zusammenstöße mit der Umwelt während der Dämmerattacken fühlt er sich hinterher sehr beschämt.

Bei dieser 3. Beobachtung erfolgt das Delikt im Zustand der Umdämmerung. Der Fall unterscheidet sich also, was die Tat anbelangt, ganz von den Eigentumsdelikten der beiden ersten Kranken. Dagegen

entspricht ihm das Verhalten von Budolf B. (Fall 1) im April 1953, als er mit seinem Wagen in einen fremden Garten fuhr, dort sitzen blieb und von seiner Umgebung keine Notiz nahm. Die strafbare Handlung des F. läßt sich von der verzerrten und z. T. wahnhaft umgedeuteten Erfassung der Vorgänge in der Außenwelt her leicht verstehen. Sie fällt ganz aus dem Bereich der sonstigen Verhaltensweisen heraus und ist für den Kranken nur nachteilig. Es ist leicht einzusehen, daß es je nach der Situation in Dämmerattacken gelegentlich auch zu groben Zusammen-

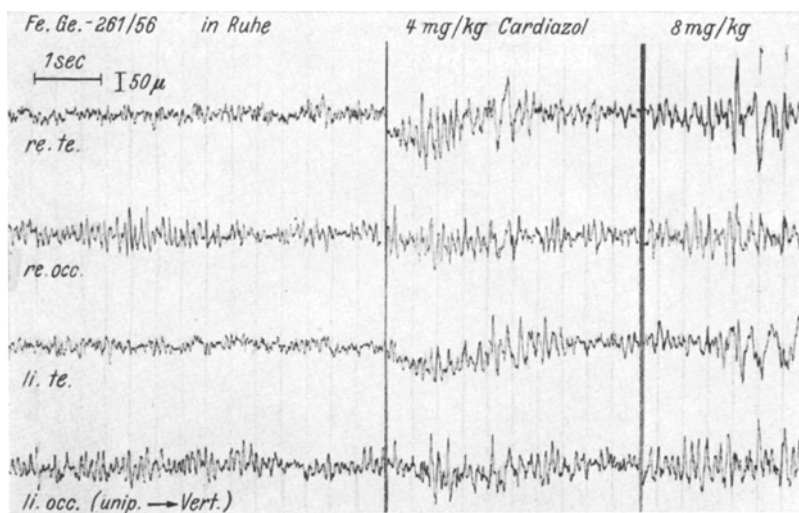


Abb. 6. Fall 3 (unipolar gegen Vertex). Im Ruhe-EEG normale Grundtätigkeit. Nach 4 mg/kg Cardiazol intravenös unregelmäßige Theta-Gruppen mit Maximum temporal rechts. Nach 8 mg/kg einzelne Spitzen temporal rechts. Temporaler Focus rechts, der nur bei Provokation hervortritt

stößen mit der Mitwelt kommen kann, z. B. zu Verkehrsunfällen (HIERONS, MÜLLER).

ROMMENEY hat einen Fall mitgeteilt, bei dem es wiederholt im Rausch zu Handlungen gekommen ist, die von kindischem Betätigungsdrang bis zum Tatbestand des ausgesprochenen Diebstahls reichen.

Ein 36jähriger Schriftsetzer wurde 8mal wegen Eigentumsdelikten bestraft, weil er in trunkenem Zustand wiederholt in die Nebenräume des Lokals, aber auch in benachbarte Häuser einzudringen versuchte. Dort verstellte er Sachen, leerte Kisten aus, zog Kleider an, nahm auch sonst einen Gegenstand an sich oder fuhr mit einem fremden Fahrrad nach Hause. Da ihm Bereicherungsabsicht fernlag, suchte er die Dinge am nächsten Tag wieder in Ordnung zu bringen. Wenn er infolge der Gedächtnisausfälle sich nicht an ihre Herkunft erinnern konnte, gab er die Sachen auf seinem Polizeirevier als Fundstück ab. Auf frischer Tat machte er einen betrunkenen, aber zugänglichen und lenkbaren Eindruck.

Dieser Fall ergänzt, was die Art der strafbaren Handlung anbelangt, die mitgeteilten eigenen Beobachtungen. Seine Delikte imponieren z.T. noch als geplante Aktionen mit Aneignungsabsicht (wie in unserem Fall 1 und 2), z.T. sind sie unsinnige, dem Täter nur nachteilige und peinliche Unternehmungen, wie in unserem Fall 3.

Diskussion. Es ist wahrscheinlich, daß die an den mitgeteilten Fällen angestrebte Unterscheidung zwischen Wesensveränderung und einer zeitlich begrenzten Bewußtseinsstörung in dieser strikten Gegenüberstellung den wirklichen Verhältnissen nicht gerecht wird. Unsere Beobachtungen, vor allem auch die EEG-Befunde legen es vielmehr nahe, die These von STAUDER, die epileptische Wesensveränderung sei nur eine besondere chronische Bewußtseinsstörung, erneut zu prüfen. Für diese These spricht, daß es klinisch meist unmöglich ist, einen ausklingenden Dämmerzustand von einer epileptischen Wesensveränderung zu unterscheiden. Auch zeigt die epileptische Wesensveränderung eine Rückbildungsfähigkeit, wie sie bei organischen Wesensveränderungen anderer Ursache nicht vorkommt. Die EEG-Befunde sprechen ebenfalls gegen eine Gleichstellung epileptischer und organischer Wesensveränderung, d. h. gegen die Annahme, die epileptische Wesensveränderung sei nur ein konstitutionell bedingter Sonderfall der organischen Wesensveränderung. Die groben Allgemeinveränderungen im EEG, wie sie uns bei Epileptikern geläufig sind, kommen bei anderen Hirnkranken nur ausnahmsweise vor, und zwar dann, wenn auch klinisch eine Bewußtseinsveränderung nachweisbar ist.

Für die gerichtspsychiatrische Begutachtung ergibt sich, daß bei Epileptikern, vor allem wenn Allgemeinveränderungen oder wiederholt Krampfantladungen im EEG nachweisbar sind, die Frage nach dem Bewußtseinszustand besonders eingehend geprüft werden muß. Die hier mitgeteilten Beobachtungen sollen darauf hinweisen, daß weder die Tat als geplante Aktion, noch die erhaltene zeitliche und örtliche Orientierung in jedem Fall einen sicheren Schluß auf den Bewußtseinszustand zur Zeit der Tat gestatten. Vielleicht ist es bei Prüfung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit von Epileptikern wertvoll, den Begriff der Besinnung von G. E. STÖRRING heranzuziehen. Unter Besinnung versteht STÖRRING einen spontan-produktiven Prozeß, der jeder echten situations- und persönlichkeitsgemäßen Willenshandlung — als ein „Besinnen“ auf Entscheidungsmöglichkeiten — vorausgeht. Liegt eine Störung der Besinnung vor, so „werden Gründe und Gegengründe nicht mehr der jeweiligen Situation angepaßt, noch gegeneinander abgewogen. Frühere Grundsätze, Gesinnungen und generelle Willensentschlüsse finden keine Verwertung mehr“.

Gerade bei Anfallskranken, deren Delikte geplante Unternehmungen zu sein scheinen, sollte man die feineren — allerdings kaum objektivierbaren — Kriterien der „Besinnung“ zur Beurteilung heranzuziehen versuchen.

Zusammenfassung

Bei einem früher unauffälligen Mann hatte sich im Laufe einer seit 10 Jahren bestehenden Epilepsie mit vorwiegend temporalen Anfällen eine deutliche Wesensveränderung und beginnende Demenz entwickelt.

Ursache der Epilepsie war ein langsam wachsender, klinisch sonst symptomloser Tumor (Oligodendrogliom) des rechten Schläfenlappens. Im Alter von 40 Jahren verübte er, nachdem sein Betrieb niedergebrannt war, innerhalb eines Jahres 80—100 immer in der gleichen Weise durchgeführte Trickdiebstähle in Uhrmacherläden; er versteckte die im Werte unterschiedlichen Gegenstände zu Hause als „Kapitalanlage zum Wiederaufbau des Betriebes“.

Unter Berücksichtigung von 2 weiteren Beobachtungen rechtsbrecherischen Verhaltens bei Kranken mit Temporallappen-Epilepsie wird die Frage des Bewußtseinszustandes außerhalb der Anfälle und seiner Beziehung zur epileptischen Wesensveränderung diskutiert.

Die mitgeteilten Beobachtungen zeigen: Epileptische Kranke können in bewußtseinsverändertem Zustand Delikte begehen, die alle Kennzeichen einer geplanten Unternehmung tragen. Die zeitliche, örtliche und *grob* situative Orientierung kann bei leichteren Bewußtseinsveränderungen, Einschränkungen der Besinnung durchaus erhalten sein. Zeigen sich im Elektroencephalogramm wiederholt deutliche Allgemeinveränderungen oder Krampftentladungen, so weist dies auf eine — nicht an das Anfallsgeschehen gebundene — anhaltende Bewußtseinsveränderung hin.

Literatur

- ALSTRÖM, C. H.: A study of epilepsy in its clinical, social and genetics aspects. Acta psychiatr. (Københ.) Suppl. **63** (1950). — BINSWANGER, O.: Die Epilepsie. In NOTHNAGELS spezieller Pathologie und Therapie, Bd. XII, Teil 1, 1. Abt. Wien: A. Holder 1899. — BRUNN, R. v., u. W. L.: Die Epilepsie im Rorschach-schen Formdeuteversuch. Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. **184**, 545 (1950). — GASTAUT, H., G. MORIN et N. LESÈVRE: Étude du comportement des épileptiques psychomoteurs dans l'intervalle de leur crises. Ann. med. psychol. **113**, 1 (1955). — GRUHLE, H. W.: Epileptische Reaktionen und epileptische Krankheiten. In BUMKE, Handbuch der Geisteskrankheiten. Spez. Teil IV. Berlin: Springer 1930. — HIERONS, R.: The epileptic driver. Brit. Med. J. **1956**, No 4960, 206. — LANGELÜDDEKE, A.: Gerichtliche Psychiatrie. Berlin: W. de Gruyter & Co. 1950. — MAUZ, F.: Die Veranlagung zu Krampfanfällen. Leipzig: Georg Thieme 1937. — MEYER-MICKELEIT, R. W.: Über die sog. psycho-motorischen Anfälle, die Dämmerattacken der Epileptiker. Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. **184**, 271 (1950). — MÜLLER, H. R.: Verkehrsunfälle durch epileptische Anfälle. Tagg der Ges. für Neurologie, Berlin 1956. — ROMMENEY, G.: Ungewöhnliche Formen des Alkoholrausches. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **41**, 277 (1952). — SCHMIDT, G.: Der Stehltrieb oder die Kleptomanie. Zbl. Neur. **92**, 1 (1939). — STAUDER, K. H.: Epilepsie und Schläfenlappen. Arch. f. Psychiatr. **104**, 181 (1936). — Konstitution und Wesensänderung der Epileptiker. Leipzig: Georg Thieme 1938. — STÖRRING, G. E.: Besinnung und Bewußtsein. Stuttgart: Georg Thieme 1953. — ZANKL, E.: Beitrag zur forensischen Bedeutung der Epilepsie. Diss. München z. Zt. in Vorbereitung.

Doz. Dr. JOACHIM-ERNST MEYER, München 15, Nußbaumstr. 7