

Aus der Rheinischen Landesklinik für Hirnverletzte  
(Direktor: Prof. Dr. med. PETERS)

## Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit hirnverletzter Täter

Von

WALTER GELLER

(Eingegangen am 8. Oktober 1959)

Mit Recht stellt LEONHARD seinen Ausführungen zur strafrechtlichen Beurteilung Hirnverletzter den Satz voran, daß eine Hirnverletzung nicht ohne weiteres und generell zur strafrechtlichen Exculpierung berechtige. Es genüge nicht, daß man eine Hirnverletzung beweise oder ausschließe. Die bloße Verletzung des Gehirns, ein Verlust an Hirnsubstanz könne nicht ausreichend sein, um die Aufhebung oder auch nur die Einschränkung der Zurechnungsfähigkeit zu begründen. Die Hirnverletzung müsse geistig-seelische Veränderungen zur Folge haben, wenn sie forensisch bedeutsam sein soll. Das setzt natürlich nicht voraus, daß man einen Hirnverletzten zum Geisteskranken stempeln müsse, um ihn vor Strafe zu bewahren. Der § 51 StGB schließt eine strafbare Handlung aus, wenn der Täter zur Zeit der Tat wegen Bewußtseinsstörung, wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Geistesschwäche unfähig ist, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln. Die 3 angegebenen Möglichkeiten sind Oberbegriffe, unter die sowohl die organischen Demenzen, die endogenen Psychosen und andere Geisteskrankheiten als auch die psychischen Störungen nach Hirnverletzungen untergebracht werden können. Der Gesetzgeber hat diese Ausdrücke wohl mit Vorbedacht gewählt, da er Zustandsbilder und nicht Diagnosen abgrenzen wollte. Unter diese 3 Begriffe lassen sich auch die forensisch wichtigen psychischen Veränderungen nach Hirnverletzung einordnen.

COSTA rennt offene Türen ein, wenn er jetzt noch ausdrücklich festgestellt haben will, daß die Störungen nach Hirnverletzungen nicht als Geisteskrankheiten oder als Äußerungen von Geistesschwäche nach der üblichen Begriffsbestimmung der Psychopathologie und der Neurologie angesehen werden könnten.

Im Strafverfahren wird man bei der Beurteilung von Hirnverletzten den Begriff der Geisteskrankheit nur da anwenden müssen, wo tatsächlich ein bestimmtes psychotisches Bild vorliegt, etwa ein Eifersuchtswahn.

Die krankhaften Störungen der Geistestätigkeit, die bei Hirnverletzten auftreten können und für die forensische Beurteilung bedeutsam sind, lassen sich unter 4 verschiedenen Zustandsbildern zusammenfassen; dabei

sind die seltenen Psychosen nach Hirnverletzungen nicht berücksichtigt, da sie nicht anders als sonstige Psychosen anzusehen und forensisch zu beurteilen sind.

Es treten auf: 1. Dämmerzustände. 2. Alkoholunverträglichkeit und pathologische Rauschzustände. 3. Der organische Wesenswandel, insbesondere nach Stirn-, Orbital- und Temporalhirnverletzungen. 4. Zustände chronisch gesteigerter Reizbarkeit, Erregbarkeit und Stimmungs-labilität.

Die forensische Bedeutung der *Dämmerzustände* ist nicht umstritten, ihr Nachweis ist jedoch nicht immer leicht. Es sei darauf hingewiesen, daß eine sinnlose oder auffällige Tat nicht ohne weiteres für einen Dämmerzustand spricht, wie es gelegentlich in Gutachten zu lesen ist. Das gleiche gilt für Handlungen, die angeblich vor oder nach einem Krampfanfall begangen wurden. Das Fehlen von Krampfanfällen schließt andererseits das Auftreten von Dämmerzuständen keineswegs aus. Läßt sich wirklich nachweisen, daß die strafbare Handlung in einem Dämmerzustande begangen wurde, so ist selbstverständlich die Zurechnungsunfähigkeit zu bejahen. Da nach allgemeiner Erfahrung strafbare Handlungen in Dämmerzuständen selten beobachtet werden, so wird man die Behauptung des Täters, er habe in einem Zustande von Bewußtseinstörung und Erinnerungslosigkeit gehandelt, immer nur mit großer Zurückhaltung annehmen können, vor allem dann, wenn dieser Zustand einmalig sein soll. Immer ist die Frage der Alkoholwirkung zu erörtern, da sie viel näher liegt.

Bei Beobachtungsfällen, bei denen eine *Alkoholunverträglichkeit* oder ein *pathologischer Rauschzustand* behauptet wird, bedarf es zunächst weniger der psychologisch-psychiatrischen Begutachtung als des objektiven Nachweises der genossenen Alkoholmengen. Es ist nachträglich, abgesehen von den allgemeinen Bedenken, wenig sinnvoll, einen Alkoholbelastungsversuch durchzuführen, wenn nicht feststeht, was und wieviel der Beschuldigte vor der Tat getrunken hat. Das Untersuchungsergebnis bleibt in solchen Fällen unvollständig. Das „in dubio pro reo“ ist nicht am Platze und für Gutachter und Gericht wenig befriedigend. Auch die Beurteilung der Persönlichkeit und ihrer Veränderungen kann nur auf dem Boden sicherer Unterlagen aufbauen, vor allem, wenn es um die Fragestellung des § 330a StGB geht. Wenn dem Beschuldigten vorgeworfen wird, er habe sich fahrlässig oder vorsätzlich in einen Trunkenheitszustand versetzt, so kann er den Nachweis verlangen, erst recht, wenn es sich um einen Hirnverletzten handelt, bei dem der Alkoholgenuß unter Umständen eine ganz andere Wirksamkeit entfaltet. Selbstverständlich ist auch hier die Zurechnungsunfähigkeit abhängig zu machen von dem Nachweis psychischer Störungen oder einer Wesensänderung, da sie die *actio libera in causa*, die Entscheidung vor der Trunkenheit, beeinflussen können.

Der organische Wesenswandel ist nicht spezifisch für die traumatische Hirnschädigung, sondern findet sich auch bei anderen Hirnstörungen, wie Tumoren, atrophischen Prozessen und neuerdings auch bei Leukotomierten. Was dieser Wesenswandel eigentlich sei, durch welche Ausfälle er umschrieben werden könnte, blieb lange unentschieden. Die ersten Beobachter umrissen seine Symptomatik nur unscharf und in wechselnden Syndromen, es kam immer wieder zu Verwechslungen mit intellektuellen Ausfällen primitiverer Art und mit Demenzzuständen, andererseits auch mit psychogenen Erscheinungsformen. Der Wesens-

wandel wurde in Beziehung gebracht zu Ausfällen von Stirnhirnfunktionen, in erster Linie sollten Stirnhirnerkrankte eine Persönlichkeitsänderung bieten.

Das Übersichtsreferat von RUFFIN hebt besonders die Bedeutung des Orbitalhirns hervor, die schon von WELT und SCHUSTER erkannt und später von KLEIST ausgestaltet wurde. Einschränkend weist er darauf hin, daß eine Persönlichkeitsänderung nicht nur bei basalen, sondern auch bei Konvexitätsverletzungen beobachtet werden könne, da auch in der Apathie und Antriebsstörung eine Schädigung höchster seelischer Leistungen zu sehen sei.

WATTS und FREEMAN sprechen von der „consciousnessless of the self“ zur Umschreibung der beobachteten Ausfälle bei Leukotomierten, BERINGER von „Leere und Öde des Bewußtseins“, von quantitativer Schumpfung des Ichbewußtseins, von einer Beeinträchtigung der Selbstrepräsentation.

HADDENBROCK hebt eine Entdifferenzierung des Bewußtseins von seinen äußeren spezifisch menschlichen Horizonten her hervor. Er stellt die Stirnhirnläsionen den Zwischenhirnschädigungen gegenüber; letztere zeigen eine unveränderte Ich-Bewußtheit, während erstere die kontemplative und initiative Person selbst affizieren.

HÄFNER faßt in seinem Referat die Ausfallserscheinungen der Präfrontalregion als Beeinträchtigung der höchsten intellektuellen Leistungen und der Höchsfunktionen der Persönlichkeit überhaupt, als Störungen der inneren ethischen und äußeren sozialen Ordnungen, des Taktgefühles, der Selbstbesinnung und der Selbstkritik zusammen. STERTZ spricht allgemein von einer Senkung des Persönlichkeitsniveaus.

Die *gesteigerte Reizbarkeit, Erregbarkeit und Stimmungs labilität* vieler Hirnerkrankter spielt in der Literatur zur forensischen Beurteilung der Hirnerkrankten eine auffallend geringe Rolle. Dabei finden sich Persönlichkeitsänderungen, wie sie K. F. SCHEID unter seinem dritten Typus als reizbar, explosibel, gewalttätig und undiszipliniert beschreibt, keineswegs selten, wenn auch nicht in einer so engen Bindung zu irgendeinem bestimmten Hirnbereich, wie dies der Wesenswandel bei Präfrontalerkrankten zeigt.

EBERMAIER beschreibt lediglich einzelne Wesenszüge, aus denen er unter der Einwirkung der Hirnerkrankung eine abartige Persönlichkeit entwickeln möchte. Tatsächlich berufen sich viele Erkrankte auf ihre Reizbarkeit, Erregbarkeit und Affekt labilität, sie seien infolge der seelischen Veränderungen nicht mehr fähig, sich zu beherrschen, sie seien außerstande, sich und ihr Handeln zu steuern. Bei derartigen Angaben ist natürlich eine besondere Vorsicht in der forensischen Beurteilung geboten. Wo eine ausgesprochene und nachweisbare Wesensänderung besteht, die sich nicht nur auf die affektive Steuerungsunfähigkeit bezieht, ergeben sich keine Schwierigkeiten, etwa bei Krampfkranke mit einem typischen Wesenswandel. Auch die dämmerartigen Wut- und Erregungszustände mancher Hirntraumatiker sind verhältnismäßig leicht zu erkennen und forensisch zu beurteilen. Eine Zurechnungsunfähigkeit ist überall da anzunehmen, wo Störungen oder Schwankungen des Bewußtseins nachzuweisen sind und die affektive Steuerungsunfähigkeit begleiten. Bei vielen Hirnerkrankten ist aber lediglich jene bekannte mürrisch-verdrossene, mißmutige, übelnehmerische und humorlose, manchmal fast querulatorische Gereiztheit nachzuweisen, die überall Reibungspunkte findet und sich ebensoschnell entzündet. Handelt es sich hierbei nur um fakultative und

vorübergehende Schwankungen der Stimmungslage, etwa vor Gericht oder bei Auseinandersetzungen mit den Behörden, so ist im allgemeinen nicht anzunehmen, daß hier eine organisch begründbare Wesensänderung vorliegt. Vor allem aber dann, wenn ausgesprochen psychogene Verhaltensweisen hervortreten, wird sich kein Grund finden, die Zurechnungsfähigkeit zu verneinen. Man muß bedenken, daß viele Hirnverletzte durch die langen Rentenkämpfe verbittert und verärgert sind, daß sie schnell mit Gereiztheit und Abwehr reagieren, wenn sie sich in der Untersuchungssituation sehen.

Oft kehren Hirnverletzte gerade vor Gericht ihre größte Seite hervor und pflegen ihre Gereiztheit und Erregbarkeit in solchen Situationen. Natürlich schließen derartige situationsbedingte Erregungszustände eine organische Grundlage nicht aus, wie die Beobachtungen LINDENBERGS an seinen „Berserkern“ zeigen. Die Klagen der Hirnverletzten über Störungen der Affektivität, der Stimmung, der Steuerungsfähigkeit müssen daher immer Anlaß geben, zu ausführlichen und genauen Untersuchungen, die eine echte Wesensänderung ausschließen oder begründen sollen. Die Trennung zwischen organischen Veränderungen einerseits und primär abnormen Persönlichkeitszügen und demonstrierten Verhaltensweisen andererseits ist dann besonders schwierig, wenn sonstige Hinweise auf einen Wesenswandel fehlen, vor allem Ausfälle der Leistungsfähigkeit, der Zuwendung, der Kontaktfähigkeit, der Aufmerksamkeit und Konzentration, schließlich auch der höheren intellektuellen Funktionen vermißt werden. Lediglich vorstellungsbedingte Verhaltensweisen oder abnorme Wesenszüge als Ausdruck einer psychopathischen Persönlichkeit geben auch bei nachgewiesener Hirnverletzung nicht das Recht, eine Verminderung der Zurechnungsfähigkeit zu vertreten. Man wird dem Hirnverletzten als Schwerbeschädigtem gewisse Milderungsgründe im Einzelfalle nicht versagen dürfen; schließlich hat er mit seinen Beschwerden und Ausfällen kein leichtes Los gezogen. Doch wird man von ihm verlangen müssen, daß auch er sich wie jeder andere Mensch der Gesellschaft anpaßt, wenn nicht eine wirkliche, organisch begründbare Wesenswandlung vorliegt.

Die folgenden Zahlen stützen sich auf die Untersuchungsergebnisse bei 6600 traumatischen Hirndauerschäden, die teils noch aus dem 1. Weltkriege stammen, größtenteils aber Opfer des 2. Krieges, des Verkehrs und der Berufstätigkeit sind.

Diese 6600 Hirnverletzten gliedern sich nach Lokalisation des Schadens wie folgt auf: 1420 Stirnhirnverletzungen, 70 Orbitalverletzungen, 2484 Parietalverletzungen, 465 Temporalverletzungen, 582 Occipitalverletzungen, 687 mehrfache oder ausgedehnte Verletzungen, 902 Hirnverletzungen ohne sicher lokalisierbare Schäden. Zum großen Teil waren hier früher Hirnstammschädigungen angenommen worden, teilweise auch Kleinhirnschäden, Hirndauerschäden infolge Basisbruches u. a. m.

Von den 6600 Beobachtungen wurden 151 Verletzte zur forensischen Begutachtung überwiesen. Das entspricht einem Prozentsatz von 2,2 aller Verletzten. Mehr als die Hälfte, insgesamt 94 Beobachtete, waren bereits früher forensisch begutachtet worden.

Der Prozentsatz von 2,2 weicht nicht wesentlich ab von Vergleichszahlen für die Durchschnittsbevölkerung.

Bei 151 forensischen Begutachteten lag der Ort der Hirnverletzung: occipital 10, parietal 32, temporal 11, frontal 64, orbital 10, mehrfach 12, Hirnstamm 12.

Bezogen auf die Gesamtzahl der Verletzten ergaben sich folgende Prozentzahlen:

Tabelle 1

Verletzte	Zahl	straffällig	Prozentzahl
occipital . . . . .	582	10	1,7
parietal . . . . .	2484	32	1,3
temporal . . . . .	465	11	2,4
frontal . . . . .	1420	64	4,6
orbital . . . . .	70	10	14,0
mehrfach . . . . .	687	12	1,7
Hirnstamm . . . . .	902	12	1,3

Die Schwierigkeit der genaueren Abgrenzung der Frontalverletzungen von den Orbitalschäden läßt gewisse Verschiebungen der Prozentzahlen vermuten, doch tritt die Gesamtzahl von 74 Straffälligen unter diesen beiden Gruppen deutlich hervor. Es ergibt sich dann immer noch eine Prozentzahl von etwa 5,0, die weit über dem Durchschnitt der anderen Verletzten liegt.

Unter den 151 Untersuchten fanden sich 47 offene und 104 gedeckte Hirnschäden.

Unter den 38 Zurechnungsunfähigen waren 22 offene Hirnverletzungen zu finden, unter den vermindert Zurechnungsfähigen 10. Bei 15 offenen Hirnverletzungen konnten keine so erheblichen Ausfälle festgestellt werden, daß sie die Zurechnungsfähigkeit erheblich beeinträchtigten. Es handelte sich hierbei vorwiegend um leichte Parietal- und Occipitalverletzungen, bei denen die Durazerreißung das differentialdiagnostische Kriterium war.

Es sei noch erwähnt, daß unter den 47 offenen Verletzungen 5 Kranke mit Hirndurchschüssen und 3 mit intracerebralen Stecksplintern sich befanden, die sämtlich so schwere psychische Veränderungen boten, daß ihnen die Zurechnungsunfähigkeit zugebilligt werden mußte. Bei 3 Stecksplinterverletzungen handelte es sich um wenig umfangreiche Schäden ohne psychische Veränderungen, so daß eine Zurechnungsunfähigkeit nicht begründet werden konnte.

Eine Aufteilung nach den Strafhandlungen, die zur Begutachtung führten, ergab folgende Zahlenverhältnisse:

Unzüchtige Handlungen mit Kindern . . . . .	29
Alkoholdelikte (§ 330 a) . . . . .	19
Diebstahl . . . . .	18
Unterschlagungen, Untreue, Betrügereien . . . . .	16
Hausfriedensbruch, Widerstand . . . . .	16
Exhibitionistische Handlungen . . . . .	12
Beleidigung . . . . .	10
Andere Sexualdelikte . . . . .	7
Körperverletzung . . . . .	4
Verletzung der Unterhaltspflicht . . . . .	4
Meineid . . . . .	3
Sonstige . . . . .	13

Die Verteilung der strafbaren Handlungen auf die verschiedenen Gruppen der Verletzten ergibt einige charakteristische Beziehungen. *Exhibitionistische Handlungen* wurden fast ausschließlich bei *Stirnhirnverletzten* gesehen, nur 2 Untersuchte boten andere Verletzungsformen. Auch die *unzüchtigen Handlungen mit Kindern* wurden vorwiegend von *Orbital- und Frontalverletzten* begangen, 21 Täter fallen in diese beiden Gruppen. Dagegen sind Diebstahl, Unterschlagungen, Untreue und Betrügereien fast gleichmäßig über alle Gruppen verteilt, mit Ausnahme der Frontal-Orbitalgeschädigten, bei denen lediglich gelegentliche Betrügereien, etwa in Form von Zechprellereien, vorkommen. Auch die Alkoholdelikte verteilen sich gleichmäßig über alle Verletzungsformen.

Beleidigungen, Hausfriedensbruch, Widerstand gegen die Staatsgewalt und Körperverletzungen wurden überwiegend von solchen Hirnverletzten begangen, welchen eine organische Wesensänderung nicht zuzusprechen war. Vor allem waren Parietalverletzte beteiligt, die teils eine mäßige Alkoholwirkung ohne Volltrunkenheit, teils eine gesteigerte Erregbarkeit als Ausdruck der organischen Schädigung geltend machten. Unter den 30 Tätern dieser Deliktgruppe waren 17 Parietalverletzte, 5 Occipitalverletzte und 6 Täter, die psychische Störungen geltend machten, nachdem früher bei ihnen eine traumatische Hirnstamm-schädigung diagnostiziert worden war.

Unter den 151 forensisch Begutachteten befand sich keiner, der einen Dämmerzustand für die Tatzeit geltend machte. Wohl wurde mehrfach behauptet, daß Störungen des Bewußtseins zu anderen Zeiten aufgetreten seien, vor allem auch auf das Vorkommen von cerebralen Krampfanfällen hingewiesen, womit die Möglichkeit eines Zusammentreffens von strafbarer Handlung und Bewußtseinsstörung dem Gutachter nahegelegt werden sollte. In keinem Fall konnte ein Zusammenhang nachgewiesen oder auch nur wahrscheinlich gemacht werden.

*Alkoholunverträglichkeit* und *abnorme Rauschzustände* wurden in 9 Fällen geltend gemacht, bei denen eine generelle Zurechnungsunfähigkeit auf Grund psychischer Dauerveränderungen nicht festgestellt werden konnte. In einem Falle konnte ein pathologischer Rauschzustand nachgewiesen werden, der zu einer exhibitionistischen Handlung geführt hatte. Der Täter konnte nachweisen, daß er nach verhältnismäßig geringem Alkoholkonsum zur Tatzeit offensichtlich sich in einem Zustande von Bewußtseinsstörung befunden hatte, für den die Voraussetzungen des § 330a StGB verneint werden mußten. Der Täter hatte offensichtlich nicht fahrlässig gehandelt, da ihm kurz vorher ein neues Medikament verordnet wurde, dessen kumulierende Wirkung bei Alkoholgenuß ihm unbekannt war. In den übrigen 8 Fällen konnte ein unmäßiger Alkoholgenuß bis zur erwarteten Volltrunkenheit teils nachgewiesen, teils wahrscheinlich gemacht werden. Ein pathologischer Rausch oder eine überstarke Alkoholeinwirkung bei geringer Zufuhr waren nicht glaubhaft zu machen, so daß Fahrlässigkeit bei der Versetzung in den Trunkenheitszustand bejaht werden mußte.

Für den Gutachter ist es oft schwer, die Behauptung eines abnormen Trunkenheitszustandes zu widerlegen, wenn Erstunterlagen fehlen, vor allem Blutalkoholbestimmungen, ärztliche oder polizeiliche Schilderungen des Verhaltens und des Rauschverlaufes, objektive Angaben über die Trinkmenge und Trinkzeit. In solchen Fällen wird man um Alkoholbelastungsversuche mit genauer Bestimmung des Blutalkoholspiegels während des Versuches nicht herumkommen, so wenig erfreulich eine solche Untersuchung gerade bei Hirnverletzten ist, bei denen Alkoholunverträglichkeit anzunehmen oder zumindest zu befürchten ist. Im Hinblick auf den § 330a StGB ist aber die Feststellung unerlässlich, daß Hinweise vorliegen, der Täter habe sich weder vorsätzlich noch fahrlässig in den Trunkenheitszustand versetzt. Im allgemeinen wird man bei Hirnverletzten nicht anders als bei Hirngesunden die Fahrlässigkeit oder Vorsätzlichkeit nur dann verneinen können, wenn entweder ein pathologischer Alkoholeinfluß wirksam wird, der dem Täter von früher her nicht bekannt war, oder aber psychische Veränderungen vorliegen, etwa ein Verstimmungszustand oder ein organischer Wesenswandel, die die generelle Exkulpierung verlangen.

Eine *organische Wesensänderung* wird von fast allen hirnverletzten Tätern geltend gemacht oder durch Gerichtsstellen erwogen. Es wird behauptet, der Täter sei gesteigert reizbar und erregbar, er neige zur Verstimmung, sei verdrossen, mürrisch, explosibel und labil, er vermöge sich nicht zu beherrschen und zu zügeln, sei triebhaft und dranghaft.

Ein *Wesenswandel* im Sinne des Stirnhirnsyndroms konnte bei 62 Untersuchten sicher festgestellt werden. Diese verhältnismäßig hohe Zahl wird offenbar dadurch begründet, daß bereits vor der Klinikbeobachtung eine gewisse Auswahl stattfindet, so daß viele leicht Verletzte gar nicht zur Beobachtung kommen und nicht Wesensgeänderte in ambulanten Untersuchungen begutachtet werden.

Es ergab sich zwar, daß bei schweren Orbitalsyndromen durchweg Enthemmung und gesteigerte Triebhaftigkeit beobachtet wurden. Diese Symptome sind aber keineswegs auf traumatische Orbitalschäden beschränkt. Auch Konvexitätsverletzungen bieten gelegentlich Steuerungsstörungen. Vielleicht spielt bei dem Auftreten der verschiedenen Bilder von Hemmung und Enthemmung die prämorbidie Persönlichkeit doch eine gewisse Rolle. *Es steht aber u. E. fest, daß ein organischer Wesenswandel um so eher zu beobachten ist, je näher die Verletzung dem Frontalpol liegt.*

Die Zustände chronisch *gesteigerter Reizbarkeit, Erregbarkeit* und *Stimmungsstabilität* gaben zwar häufig Anlaß zu Begutachtungen, insbesondere nach Affektverbrechen, doch sind organisch begründbare Krankheitszustände nicht allzu häufig angetroffen worden. Es fanden sich lediglich 14 Verletzte, bei denen eine organisch begründbare Wesensänderung anzunehmen und zu beweisen war, während bei den übrigen Verletzten die entsprechenden Schilderungen und Beschwerden auf charakterliche Abartigkeiten, primäre Persönlichkeitszüge und auf vorstellungsbedingte Störungen zurückzuführen waren. Unter den 14 Verletzten fanden sich 9 Parietalgeschädigte, 1 Temporalverletzter,

1 mehrfach Verletzter und 3 Hirnstammgeschädigte. Die strafbaren Handlungen waren vorwiegend Widerstand gegen die Staatsgewalt, Hausfriedensbruch, Körperverletzung und Beleidigung.

Die Anwendung des § 51 StGB ergibt sich aus folgender Tabelle:

Tabelle 2

Verletzungsort	Zahl der Untersuchten	§ 51,1	§ 51,2	verneint
occipital . . . . .	10	0	0	10
parietal . . . . .	32	4	9	19
temporal . . . . .	11	2	1	8
frontal . . . . .	64	24	22	18
orbital . . . . .	10	6	4	0
mehrfach . . . . .	12	0	1	11
Hirnstamm . . . . .	12	2	1	9
Summe	151	38	38	75

Bei den Occipitalverletzten lag in keinem Fall eine organische Wesensänderung vor. Wohl wurden auch hier Klagen vorgebracht, die eine gesteigerte Reizbarkeit und Erregbarkeit betonten, doch ergab sich kein Anlaß, anzunehmen, daß Einsichtsfähigkeit oder Handlungsfreiheit in einem forensisch bedeutsamen Grade gestört waren.

Die Tatsache, daß bei Occipitalverletzten in keinem Falle ein Wesenswandel beobachtet werden konnte, steht in einem bemerkenswerten Gegensatz zu der Feststellung, daß bei allen Orbitalverletzten und bei fast  $\frac{3}{4}$  der Frontalverletzten ein leichter oder schwerer Wesenswandel nachgewiesen werden konnte.

Unter den *Parietalkirnverletzten* fanden sich 2 Kranke, die eine so erhebliche Antriebsstörung zeigten, daß man an Nachbarschaftssymptome von seiten des *Stirnhirns* denken mußte, und darum die Voraussetzungen des § 51,1 bejaht werden mußten. Bei 2 weiteren lag eine ähnliche, aber nicht so ausgeprägte Störung vor, so daß eine verminderte Zurechnungsfähigkeit aus diesem Grunde zu bejahen war. Bei 2 weiteren Parietalverletzten bestand eine so erhebliche organische Wesensänderung im Sinne gesteigerter Reizbarkeit und Erregbarkeit, daß die Zurechnungsunfähigkeit bejaht werden mußte. Bei den übrigen 7 Verletzten ergaben sich leichtere Veränderungen, die die Annahme einer verminderten Zurechnungsfähigkeit bedingten.

Unter den *Temporalverletzungen* fanden sich 2 Fälle, die eine Stirnhirnsymptomatik zeigten und so erheblich verändert waren, daß sie als zurechnungsunfähig anzusehen waren, während der 3. Verletzte wiederum Züge gesteigerter Erregbarkeit bot, die ihn als vermindert zurechnungsfähig ansehen ließen.

Bei dem einen *mehrfach Verletzten* lag eine Erregbarkeitssteigerung und organische Wesensänderung vor, die ihn als vermindert zurechnungsfähig erscheinen ließ.

Bei 2 angeblich *Hirnstammgeschädigten* ergaben sich Verstimmungszustände von periodischem Charakter, die den Grad schwerer endogener Verstimmungen erreichen. Es sei hier nicht auf die diagnostischen und differentialdiagnostischen Schwierigkeiten eingegangen. Ich möchte auf die Ausführungen von FLÉCK hinweisen, der bleibende Zwischenhirnstörungen doch recht selten fand, da die meisten Verletzten die Verwundung nicht überlebten.

In den beiden genannten Fällen, die hier beobachtet wurden, hatte man vorher eine Zwischenhirnschädigung angenommen, auf die sowohl sexuelle Funktionsstörungen als auch auftretende Verstimmungszustände zurückgeführt wurden, die ihrerseits als auslösend für die strafbaren Handlungen — es handelte sich um Sexualdelikte — betrachtet wurden. Es ergab sich natürlich die Frage, ob die Verstimmungszustände tatsächlich auf eine Zwischenhirnstörung zurückgeführt werden konnten. Es bestand die Möglichkeit, daß es sich um endogene Erkrankungen handelte. In diesem Falle war die Zusammenhangsfrage forensisch bedeutungslos, andererseits waren die Verstimmungszustände so erheblich, daß das Dilemma der Hirnverletzungsfrage umgangen werden konnte. Die Zurechnungsunfähigkeit mußte auf jeden Fall bejaht werden. Bei dem 3. Hirnstammgeschädigten handelte es sich um einen chronisch verstimmtten und gereizten Mann, der sicher erheblich in seiner affektiven Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt war. Hier war aber auch an eine konstitutionelle Abartigkeit zu denken.

Bei 147 von den 151 Untersuchten war eine traumatische Hirnschädigung bereits vorher anerkannt, während bei den übrigen 4 Fällen ein Hirntrauma erst bei der forensischen Begutachtung festgestellt wurde.

Die Anamnese ergab Beziehungen zwischen der Schwere der Verwundung, Dauer der Bewußtlosigkeit, Umfang und Art der initialen Ausfälle einerseits und dem Auftreten einer Wesensänderung andererseits. Dabei fanden sich einmal Unterschiede zwischen offenen und gedeckten Hirnverletzungen, andererseits zwischen Stirn-Orbitalhirnverletzungen und den übrigen Hirnverletzungen. Stumpfe Hirntraumen führen auch dann seltener zu einer bleibenden Wesensänderung, wenn sie schwere Erstausfälle im Sinne einer bedenklichen Komotionswirkung oder ausgehende Frakturen aufweisen, als offene Hirnwunden, bei denen die Sekundärercheinungen, Ödem und Kreislaufstörungen mit vollständigen oder unvollständigen Erweichungen eine viel schädlichere Rolle spielen.

GOLDSTEIN folgerte daraus, daß durch schwere Allgemeinschäden des Gehirns jedesmal auch das Stirnhirn mitbetroffen sein müßte, wenn es zu Wesensveränderungen komme, daß auch ohne direkte Beteiligung des Stirnhirnes bei schweren Allgemeinschäden die höchsten geistigen Leistungen stets in Mitleidenschaft gezogen werden müßten.

Bei stumpfen Hirntraumen spielt die Dauer der Bewußtseinsstörung keine so deutliche Rolle wie bei offenen Verletzungen. Selbst tagelange Bewußtlosigkeit mit tiefen komaähnlichen Zuständen muß keine

bleibenden Schäden hinterlassen, wenn auch mit der Dauer der Störung die Gefahr bleibender Schädigungen und der Entstehung einer Wesensänderung sichtbar ansteigt. Wenn es nicht direkt zu gedeckten Frontalverletzungen gekommen war, so trat eine Wesensänderung bei Hirnverletzungen *in 90% nur dann auf, wenn die Bewußtseinsstörung mehr als 5 Tage andauerte*. Besonders bedenklich waren Verwirrtheit, länger dauernde psychomotorische Unruhezustände und korsakow-ähnliche Bilder.

Bei allen Fällen einer schweren Wesensänderung lag entweder eine schwere direkte stumpfe oder offene Schädigung des Stirn-Orbitalhirns vor, oder aber eine schwere Allgemeinschädigung des Gehirns durch Sekundärvorgänge, wie Hirnödem oder Kreislaufstörungen. Dagegen sind dort, wo eine Commotio ohne direkte Schädigung oder ohne Sekundärvorgänge angenommen werden muß, bleibende Wesensänderungen auch dann nicht zu erwarten, wenn es sich um eine schwere Bewußtlosigkeit und Schädigung bis zu 5 Tagen handelt. Leichte, vor allem einseitige Prellungsfolgen sind nicht ausreichend, um eine Wesensänderung herbeizuführen. So läßt sich in vielen Fällen, bei denen nach dem Ort der Verwundung oder auch nach den Operationsbefunden eine Stirnhirnschädigung anzunehmen ist, zwar eine mehr oder weniger deutliche Parese der kontralateralen Seite nachweisen, jedoch keine Wesensänderung. Nach PETERS ist eine Persönlichkeitsveränderung nicht obligat mit basalen Rindenprellungsherden verbunden, die morphologischen Veränderungen müssen beidseitig und ausgedehnt sein. Das gleiche gilt auch für Konvexitätsschäden.

In vivo läßt sich der Umfang der Schädigungen nicht immer nachweisen, da die gebräuchlichen Untersuchungsmethoden der Pneumencephalographie, der Arteriographie und der hirnelektrischen Untersuchung darüber verhältnismäßig wenig Aufschluß geben, vor allem bei Verletzungen im Fronto-Orbitalbereich. Auf eine Arteriographie kann man im allgemeinen bei forensischen Begutachtungen verzichten, wenn nicht differentialdiagnostische Erwägungen anzustellen sind. Die hirnelektrischen Befunde sagen bei alten Hirnschädigungen meist wenig aus, selten kommt man über eine Allgemeinveränderung, die für eine Hirnfunktionsstörung sprechen könnte, hinaus. Immerhin können die hirnelektrischen Befunde in manchen Fällen diagnostische Hilfe leisten und sollten darum immer erhoben werden.

Am ehesten gelingt es durch die Pneumencephalographie, einen Hirndauerschaden nachzuweisen, wenn einmal die rein klinischen Befunde nicht ausreichend sind. Von ihr kann u. U. einmal eine Entscheidung für oder gegen einen Hirndauerschaden erwartet werden, wenn die übrigen Befunde zweifelhaft sind. Die Auswertung der Röntgenbilder erfordert allerdings Erfahrung. Auch muß ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß der pneumencephalographische Befund allein kaum jemals ausschlaggebend sein kann, vor allem nicht in forensischen Fragen. Schwere Veränderungen der Hirnkammern oder der Hirnoberfläche, die sich röntgenologisch fassen lassen, pflegen von entsprechend deutlichen psychischen oder somatischen Befunden begleitet zu sein. Es sind aber gerade die Randbefunde und leichteren Veränderungen, die zu Fehlurteilen Anlaß geben. Zum Beweis sei angeführt, daß unter unseren 151 Fällen nicht weniger als 12 waren, bei denen

eine frühere Begutachtung sich zu Unrecht auf leichte encephalographische Veränderungen stützte, als sie ohne die Feststellung klinischer Ausfälle zur Annahme einer verminderten oder aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit kam. Die Erhebung eines pneumencephalographischen Befundes ist ein wichtiger Baustein, aber niemals der Schlußstein im Bogen der Beurteilung.

Es wurde bei allen forensischen Fällen versucht, die Durchführung einer Pneumencephalographie zu erreichen, doch versagten die Verletzten oft ihre Zustimmung. Insgesamt konnte nur bei 103 Verletzten die Pneumencephalographie durchgeführt bzw. frühere Befunde herangezogen werden, wie bei den oben genannten 12 Fällen.

Veränderungen des Ventrikelbildes ergaben sich bei 57 Verletzten, während bei 23 Konvexitätsschäden im Röntgenbild feststellbar waren. Dabei wurden fragliche und nicht traumatische Befunde unberücksichtigt gelassen. Bei 11 schweren Frontalverletzungen fanden sich sowohl Ventrikel- als auch Convexitätsveränderungen. Insgesamt ergaben sich also 69 Fälle, bei denen röntgenologische Veränderungen nachweisbar waren, wenn man die 11 doppelt Betroffenen abzieht.

Bei allen 69 Untersuchten mit pneumencephalographischen Veränderungen waren neurologische Ausfälle nachweisbar, jedoch zeigten nur 56 so erhebliche psychische Veränderungen, daß sie zumindest als erheblich vermindert zurechnungsfähig anzusehen waren. Gliedert man die 69 Fälle nach der Lokalisation der Verletzung und nach der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit auf, so ergeben sich folgende Zahlen:

Tabelle 3

Lokalisation	gesamt	§ 51,1	§ 51,2	verneint
occipital . . . . .	4	0	0	4
parietal . . . . .	18	4	8	6
temporal . . . . .	2	2	0	0
frontal . . . . .	34	22	10	2
orbital . . . . .	7	6	1	0
mehrfach . . . . .	2	0	1	1
Hirnstamm . . . . .	2	2	0	0
Gesamt	69	36	20	13

Von den restlichen 43 Untersuchten, die keine deutlichen pneumencephalographischen Veränderungen boten, waren immerhin 16 psychisch so deutlich verändert, daß ihnen zumindest eine erhebliche Verminderung der Zurechnungsfähigkeit zugesprochen werden mußte. In der Hauptsache handelte es sich dabei um Frontalverletzte.

Bewertet wurden deutliche beidseitige und allgemeine Ventrikel-erweiterungen, deutliche Ventrikeldifferenzen, die über physiologische Ausmaße hinausgingen, weiterhin Ausziehungen, Verlagerungen, Verdrängungen und deutliche, insbesondere umschriebene Veränderungen der Oberflächenzeichnung.

Nach den oben wiedergegebenen Zahlen ergibt sich, daß zwischen anatomischen und psychischen Veränderungen keineswegs eine klare Parallelität besteht. Dennoch ist der Prozentsatz der Übereinstimmung recht groß. Hinzuzufügen ist noch, daß die Pneumencephalographie nicht zuerst differentialdiagnostischen Erwägungen dienen sollte, sondern klären sollte, in welchem Umfang es zu anatomischen Veränderungen gekommen ist. Wie oben bereits gesagt, stand eine Hirnverletzung bei fast allen Untersuchten schon vorher fest.

Bei der strafrechtlichen Beurteilung der Hirnverletzten wird oft die prämorbid Persönlichkeit den Folgen der Hirnverletzung entgegengestellt zur Begründung, daß hier eine Wesensänderung auszuschließen sei, da frühere Auffälligkeiten des Verhaltens, das Versagen im Leben, Schwierigkeiten in der Ehe, Suicidversuche und Straftaten, als Ausdruck einer abnormen Primärpersönlichkeit anzusehen seien. Tatsächlich verdient die Abgrenzung charakterlicher Auffälligkeiten von Hirnverletzungsfolgen große Aufmerksamkeit, auch wenn eine sichere Hirnverletzung vorliegt. Durch die Verletzung wird das Gesamtbild der Persönlichkeit sowohl im Charakterlichen als auch im Intellektuellen zwar verändert, es ergibt sich eine fremdartige Verhaltensweise des Verletzten unter dem Einfluß von Antriebsstörungen, es tritt aber keine Wesensänderung im wahren Sinne des Wortes ein. Es handelt sich vielmehr im Grunde nur um einen Funktionswandel von allerdings entscheidendem Einfluß auf das Gesamtverhalten und die soziale Einordnung. Die Trennung zwischen primär-psychopathischen Persönlichkeiten und organisch gewandelten Verletzten erfordert in Grenzfällen eine besonders sorgfältige Erhebung der Vorgeschichte. Deutliche organische Wesenswandlungen sollten bei der Begutachtung aber nicht verkannt werden.

Die vorstehenden Ausführungen sollen dazu beitragen, den Hirnverletzten im Strafverfahren vor Fehlbeurteilungen zu bewahren, indem aus dem eigenen Beobachtungsgut einige uns wichtig erscheinende Erfahrungen mitgeteilt wurden.

### Literatur

COSTA, H. L.: Die forensische Beurteilung von Hirnverletzten im Strafrecht. Aus RHWALD, Das Hirntrauma. 512—517: Georg Thieme 1956. — EBERMAIER, CARL: Zur forensisch-gutachtlichen Problematik des Hirnverletzten. Dtsch. med. Wschr. 1949, 919—921. — Psychiatrische Probleme bei Hirnverletzten im Straf- und Zivilrecht. Mschr. Unfallheilk. 56, 268 (1953). — FLECK, U.: Zu den sexuellen Störungen nach Hirnverletzungen. Dtsch. med. Wschr. 1952, 139. — Das Sexualleben Hirnverletzter. J. med. Cosmetik 1953, 124. — FREEMANN, WALTER, u. JAMES W., WATTS: Yale J. Biol. Med. 11, 527 (1939). — GOLDSTEIN, K.: Die Funktionen des Stirnhirns und ihre Bedeutung für die Diagnose der Stirnhirnerkrankungen. Med. Klin. 1923, Nr 28 u. 29. — HADDENBROCK, S.: Stirnhirn und Persönlichkeit. Nervenarzt 23, 169 (1952). — Die psychopathologischen Zwischenhirn- und Stirn-

hirnsyndrome. Fortschr. Neurol. Psychiat. **17**, 199 (1949). — HÄFNER, H.: Fortschr. Neurol. Psychiat. **25**, 205 (1957). — KLEIST, KARL: Gehirnpathologie. Leipzig 1934. — LEONHARD, W.: Forensische Beurteilung von Hirnverletzten. Aus REHWALD, Das Hirntrauma. 499—508: Georg Thieme 1956. — LINDENBERG, W.: Hirnverletzung — organische Wesensänderung — Neurose. Nervenarzt **22**, 254 (1951). — Hirnverletzte—Berserker. Ärztl. Wschr. **1954**, 802. — PETERS, GERT: Spezielle Pathologie der Krankheiten des zentralen und peripheren Nervensystems, S. 226ff. 1951. — RUFFIN, H.: Stirnhirnsymptomatologie und Stirnhirnsyndrome. Fortschr. Neurol. Psychiat. **11**, 34, 53 (1939). — SCHEID, K. F.: Psychische Störungen nach Hirnverletzungen. Erg.-Bd. zum Handbuch der Geisteskrankheiten, S. 248. — SCHUSTER, P.: Doppelseitige Stirnhirnverletzung. Berl. Ges. Nerv. 1925. Zbl. ges. Neurol. Psychiat. **41**, H. 5/6 (1925). — STERTZ, G.: Über die Senkung des Persönlichkeitsniveaus als funktionelle Störung und als Defektsymptom. Mschr. Psychiat. **68** (1928). — WELT, L.: Über Charakterveränderungen des Menschen infolge Läsionen des Stirnhirns. Dtsch. Arch. klin. Med. **42** (1888).

Dr. WALTER GELLER, Bonn, Kölnstraße 210