

- KRANZ, H.: Abgrenzung gegenüber Psychopathie und Neurose. In: Handbuch der Neurosenlehre, Bd. 1. München: Urban & Schwarzenberg 1960.
- KRETSCHMER, E.: Körperbau und Charakter. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1955.
- KÜHN, H.: Über das Verhältnis der vitalen zu den höheren Persönlichkeitsschichten bei den psychopathischen Formen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **116**, 229 (1943).
- NIEDERMEYER, E.: Das EEG bei Psychopathen. Nervenarzt **34**, 168 (1963).
- REPOND, A.: La revision du concept de la «psychopathie constitutionnelle». Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat. **59**, 394 (1947).
- SCHNEIDER, K.: Klinische Psychopathologie. Stuttgart: Georg Thieme 1950.
- SCHRÖDER, P.: Psychopathen und abnorme Charaktere. Münch. med. Wschr. **1**, 1007 (1933).
- STUMPFL, F.: Heredit und Neurose. In: Handbuch der Neurosenlehre, Bd. 2. München: Urban & Schwarzenberg 1960.
- STUTTE, H., u. H. LEUBNER: Grenzprobleme der Neurosen des Kindes- und Jugendalters. In: Handbuch der Neurosenlehre, Bd. 5. München: Urban & Schwarzenberg 1960.
- VILLINGER, W.: Moderne Probleme der Jugendpsychiatrie. Nervenarzt **23**, 201 (1952).
- WURZBACHER, G.: Der Mensch als soziales und personales Wesen. Stuttgart: Ferdinand Enke 1963.

Dr. E. STEIGLEDER

Institut für gerichtliche und soziale Medizin
der Universität

Kiel, Hospitalstr. 17—19

D. CABANIS (Berlin): Psychiatrie und Öffentlichkeit.

Seit die ärztliche Seelenheilkunde als selbständige Disziplin gilt, ist sowohl ihren praktischen Einrichtungen als auch den theoretischen Grundlagen von der Öffentlichkeit — trotz unterschiedlicher Wertungen — stets lebhaftes Interesse entgegengebracht worden.

Die Grenzgebiete unseres Faches, die sozial-, kultur- und religionspsychologische Fragen berühren oder sich mit Jugenderziehung, Heilpädagogik, Straf- und Zivilrecht beschäftigen, haben zwar zu einer gewissen Verbreitung und Popularisierung psychiatrischer Erkenntnisse in der Öffentlichkeit geführt, die „ambivalente“ Einstellung der Allgemeinheit zur Psychiatrie aber nicht zu ändern vermocht.

Der Psychiater — heute nicht selten an Stelle des Seelsorgers in Berufs-, Ehe-, Erziehungs- und allgemein menschlichen Fragen in Anspruch genommen — wird als Helfer akzeptiert, weil dem Patienten in der Begegnung die belastende Eigenverantwortlichkeit abgenommen, Schuldvorstellungen oder Selbstvorwürfe durch das vermittelte Selbstverständnis gemildert werden.

Hier kann bereits die Kritik einsetzen und darauf hinweisen, daß gerade die Entwicklung der Selbstverantwortlichkeit bei bestimmten, z.B. haltlosen und labilen Persönlichkeiten, anzustreben ist.

Ablehnung erfährt die psychiatrische Forderung, wo sie als Kompetenzüberschreitung oder Bevormundung empfunden wird.

Während der mit Behördenvertretern geführten Diskussionen unserer Vorschläge: in Zukunft Kindernesteltern einer zusätzlichen psychiatrischen Untersuchung zu unterziehen, konnten wir kürzlich Anklänge an derartige Reaktionen feststellen.

Einen regelrechten „Antipsychiatriismus“ hat nach dem Kriege die Anzeige einer Patientin gegen ihre behandelnden Ärzte „wegen Freiheitsberaubung“ ausgelöst. Es handelte sich um die Ehefrau eines Arztes, der sie in eine geschlossene Universitätsklinik einweisen ließ und mit seiner Sekretärin in die Ferien verreiste.

In den Pressemeldungen wurde diese Urlaubsfahrt als Beweis für die widerrechtliche Unterbringung der Kranken gewertet. Daß die Patientin an einer behandlungsbedürftigen Psychose erkrankt war, konnte die Öffentlichkeit den Presseberichten damals nicht entnehmen.

Dieses Strafverfahren hat Aufsehen erregt und zu einer buchstabengetreuen Anwendung der gesetzlichen Unterbringungsbestimmungen geführt. Die Folge waren zahlreiche menschliche Tragödien, Suicidversuche und vereinzelt auch Tötungsdelikte, die bei einer weniger engen Auslegung der Bestimmungen — zumindest zu einem Teil — hätten verhindert werden können.

Es ist in diesem Zusammenhang nicht nur von historischem Interesse, sondern auch von praktischer Bedeutung, z. B. für die Gutachtenabfassung, die Wandlung zu verfolgen, welche sich in bezug auf die allgemeine Haltung zur personalen Freiheit seit dieser Zeit vollzogen hat.

Wenn es in den ersten Nachkriegsjahren oft unüberwindliche Schwierigkeiten bereitete, Epileptiker mit aggressiven Tendenzen, Gemüts- oder Geistesranke, bei denen Selbstgefährdung oder Gefahr für die Umgebung unausweichlich schien, gegen ihren Willen unterzubringen, so kann es heute manchmal schwierig sein, bei einem durch Gerichtsbeschluß Eingewiesenen die Entlassung zu erreichen.

Wir haben in letzter Zeit verschiedentlich Obergutachten mit detaillierter Fragestellung bezüglich der generellen und speziellen Prognose bei bestimmten Verhaltensweisen und Konstitutionstypen erstatten müssen.

Wie uneinheitlich im übrigen die Freiheitsentziehungsgesetze gehandhabt werden, ergibt sich aus den Untersuchungen von ERHARDT, nach denen der Anteil der durch Gerichtsbeschluß Unterbrachten in den verschiedenen Ländern der Bundesrepublik zwischen 5% und 85% schwankt.

Die gelegentlichen Schwierigkeiten durch die Einschaltung des Richters haben sich in gewissem Umfange zwar von den Einweisungen auf die Entlassungen verlagert, sie beruhen jedoch auf der gleichen

Skepsis gegenüber psychiatrischen Erkenntnismöglichkeiten, vor allem im Hinblick auf die Prognosestellung.

Während für eine ungerechtfertigte Unterbringung von Nicht-Geisteskranken kaum Kasuistik beizubringen ist, lassen sich zur Begründung der Besorgnis verfrühter Entlassungen von Patienten insofern Beispiele geben, als es immer wieder einmal vorkommt, daß ein ehemaliger Heilanstaltsinsasse später Gewalttaten begeht.

Die Problematik besteht darin, daß die individuellen Belange der Kranken mit dem generalpräventiven Schutz der Öffentlichkeit vor dem Abnormen oder Geistesgestörten konkurrieren.

Dieser Gegensatz zwischen dem Wohl des einzelnen und dem der Gemeinschaft — die Akzente scheinen sich zugunsten der Allgemeinheit zu verschieben — besteht auch in anderen medizinischen Bereichen, etwa bei der jetzt wieder diskutierten Frage der freiwilligen Sterilisation aus eugenischer Indikation und Kastration.

Wenn schon die klinische Psychiatrie der Kritik ausgesetzt ist, so gilt dies in verstärktem Maße für das Sondergebiet der *forensischen Psychiatrie*.

Immer dann, wenn z.B. eine schwere Bluttat aus wahnhaften Motiven oder eine Serie von Untaten abnormer Sexualverbrecher die Öffentlichkeit beunruhigt, ergeht der Ruf nach besseren Sicherungsmaßnahmen und exakterer Prognostik.

Diese Forderungen verkennen, daß *Diagnose* und *Prognose* von jeher wesentlicher Bestandteil psychiatrischer Beurteilung ist. Unsicherheitsfaktoren lassen sich zwar nicht ausschalten, sind in unserem Fach aber nicht größer als in anderen medizinischen Disziplinen.

Zu fragen ist, ob der einzelne Psychiater nicht in Zukunft vor evtl. Vorwürfen oder gar Rechtsfolgen dadurch geschützt wäre, wenn seine Entlassungsvorschläge bei bestimmten Kranken mit kriminellen Tendenzen durch eine juristisch-medizinisch besetzte Kommission oder von Kollegialgerichten mitverantwortet würden.

Wir möchten uns im Hinblick auf den Personenkreis geistig-seelisch gestörter Delinquenten in diesem Zusammenhang nachdrücklich für den weiteren Ausbau der nachgehenden Gemütskrankenfürsorge und die Einrichtung spezieller Bewahranstalten einsetzen.

Der psychisch abnorme Täter bildet sowohl in der Haftanstalt als auch im psychiatrischen Krankenhaus einen Fremdkörper, beide Institutionen können ihm auf die Dauer nicht gerecht werden.

In Bewahranstalten mit diagnostischen und therapeutischen Abteilungen müßte das ärztliche Personal neben vollpsychiatrischer Ausbildung auch Erfahrungen in der Gruppentherapie besitzen.

Auf diese Weise ließen sich fundierte Erkenntnisse über Möglichkeiten und Art der Behandlung psychisch abnormer Täterpersönlichkeiten

gewinnen. Es wäre eine fruchtbare Basis für kriminalbiologische Grundlagenforschung gegeben und ein vielleicht wirksamerer Schutz der Öffentlichkeit erreicht.

Besondere Bedeutung für das Thema „Psychiatrie und Öffentlichkeit“ kommt der Gerichtsberichterstattung in Presse und Rundfunk zu.

Wenn eine zutreffende Unterrichtung der Öffentlichkeit auch wünschenswert ist, darf dies jedoch nicht zu einer Simplifizierung oder allzu populären Äußerungsform der Gutachter Veranlassung geben.

Die Ausführungen eines medizinischen Sachverständigen, der die Charakterstruktur eines gefühlsarmen Gewalttäters mit einem „Eisberg“ vergleicht, haben unseres Erachtens nichts mit wertfrei-objektiven Feststellungen zu tun.

Nicht selten wird die Öffentlichkeit auf diesem Wege aber auch mit „unverständlichen“, dem „gesunden Menschenverstand“ scheinbar zuwiderlaufenden psychiatrischen Feststellungen konfrontiert.

Es erregt Kopfschütteln, wenn z. B. ein prominenter Angeklagter, der ohne Störungen mehrere Jahre lang ein öffentliches Amt bekleidet hat, von dem medizinischen Sachverständigen für die von ihm begangene Straftat als „zurechnungsunfähig“ erklärt wird.

Dieses Nichtverstehen, das in der Natur der Sache liegt, begegnet dem Psychiater nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern zuweilen auch am Richtertisch.

Einem Sachverständigen, der bei einer Rauschtat „Zurechnungsunfähigkeit annimmt“, wird z. B. deshalb nicht gefolgt, weil der Blutalkoholgehalt nach der richterlichen Überzeugungsbildung hierfür noch nicht „ausreicht“ oder sich der Angeklagte — dessen Konfabulationstendenzen offenbar unterschätzt werden — scheinbar an alles erinnert.

Ein Schizophrener wird entgegen der ärztlichen Beurteilung deshalb für voll verantwortlich angesehen, weil sein homosexuelles Verhalten von den usuellen Praktiken nicht abweicht.

Einem zur Tatzeit manischen Nervenarzt wird angelastet, er hätte seine eigene Krankheit auf Grund seines Berufes doch erkennen und für seine rechtzeitige Behandlung sorgen können.

Klagen über mangelndes Verstehen der Richter sind hier weniger angebracht, als vielmehr Besinnung darauf, daß der zum Sachverständigen bestellte Arzt neben seiner Pflicht, Untersuchungsbefunde mitzuteilen und forensisch-psychiatrische Schlußfolgerungen vorzutragen, auch die Aufgabe hat, das Gericht über die Dignität einer exogenen oder endogenen Psychose überzeugend aufzuklären.

Nicht schuldlos an gewissen Mißverständnissen psychiatrischer Expertisen bei den Juristen, aber auch in der breiteren Öffentlichkeit, ist zweifellos die Schwerverständlichkeit unserer Nomenklatur — deren regional-unterschiedliche Handhabung hier nicht diskutiert werden soll.

Es ist auch für den gebildeten Laien nicht immer leicht einzusehen, daß Begriffe wie „Geisteskrankheit“ oder „Geistesschwäche“ im medizinischen und juristischen Sprachgebrauch nicht synonym sind oder im Gegensatz zur wörtlichen Übersetzung unter „Neurose“ gerade keine Nervenkrankheit und unter „Psychose“ keine auf seelischen Ursachen beruhende Störung verstanden wird.

Gelegentlich wird auch die Psychiatrie mit Psychoanalyse identifiziert und das hiergegen gerichtete Mißtrauen auf unser Fach übertragen.

Die Verwechslung mit der Psychologie ist nicht nur in juristischen Fachzeitschriften und Fachbüchern, sondern auch in Gerichtsurteilen anzutreffen.

Abschließend noch ein Wort zur Öffentlichkeit des Gerichtssaales. Der Arzt, der in der Hauptverhandlung medizinische Untersuchungsergebnisse vor einem kaum aus sachlichem Interesse versammelten Zuhörerkreis detailliert darlegen muß, kann eine Humanisierung seiner forensischen Tätigkeit dadurch erreichen, daß er entweder auf bestimmte Stellen seines schriftlichen Gutachtens Bezug nimmt — wir haben in dieser Hinsicht immer Verständnis bei den Richtern gefunden — oder bei nur mündlich erstatteten Gutachten anstelle von Geschlechtskrankheit, Hirnschrumpfung- oder spätsyphilitischem Prozeß, Psychopathie oder Psychose zu sprechen, Formulierungen wie „Infekt“, „organisches Nervenleiden“, „Strukturveränderungen der Persönlichkeit“ und „Denkstörungen“, die das Wollen, Fühlen und Handeln beeinträchtigen, wählt.

Von „Primitivpersönlichkeit“, „Schwachsinn“ oder „Altersblödsinn“ sollte — besonders in Gegenwart des Angeklagten — nicht gesprochen werden und Umschreibungen — wir halten hier auch die Verwendung von Fachausdrücken für legitim — wie „Undifferenziertheit“, „Debilität“ und „senilem Abbau“ der Vorzug gegeben werden.

Diese bewußt schonende Ausdrucksweise beinhaltet insofern auch eine therapeutische Zielsetzung, als sie die zusätzliche Ächtung des psychisch Gestörten vermeidet, bei diesem gesellschaftsfeindliche oder ressentimentgetragene Impulse und die Verstärkung von Minderwertigkeitsvorstellungen, aber auch die Überzeugung, im Besitze eine „Freibriefes“ zu sein, wenn nicht gänzlich beseitigen, doch erheblich reduzieren kann.

Zusammenfassung

Die Psychiatrie — als Hilfe oder Bevormundung empfunden — hat in der Öffentlichkeit eine „ambivalente“ Haltung hervorgerufen. Ein aufsehenerregender Prozeß wegen Freiheitsberaubung löste einen regelrechten „Antipsychiatriismus“ aus.

Da dieser zum größten Teil zwar überwunden, bei entsprechenden Anlässen — z.B. Amoklauf von Geisteskranken — aber immer wieder

auflebt und zu unabsehbaren Auswirkungen, sowohl für die Ärzte als auch für die Psychisch-Kranken führt, wird die Mitverantwortung durch Kollegialgerichte diskutiert.

Mangelndes Verstehen nervenärztlicher Beurteilungen im Rahmen der „Forensischen Psychiatrie“ ist durch die Schwierigkeit der Materie und die unverständliche Fachsprache begründet.

Die Einrichtung spezieller Bewahranstalten für psychisch abnorme Täter würde einen wirksameren Schutz der Öffentlichkeit, eine sachgerechtere Behandlung und die Förderung kriminalbiologischer Grundlagenforschung gewährleisten.

Bemühungen um eine Humanisierung psychiatrischer Tätigkeit im Gerichtssaal verfolgen psychagogische und therapeutische Ziele.

Resumé

L'attitude du public au sujet de la psychiatrie, que l'on regarde comme aide utile ou bien comme tutelle déplacée, est «ambivalente». Pendant un certain temps il y avait un vrai «antipsychiatrie» en Allemagne, qui se montre aujourd'hui encore, par exemple au sujet d'une crise de folie meurtrière d'aliénés.

Pour protéger les médecins aussi bien que les malades psychiques et le public, on recommande la participation de tribunaux confraternels pour l'installation et la mise en liberté d'hospitalisés judiciairement.

Le peu de popularité des analyses médico-psychiatriques est causé par la difficulté de la matière et le langage spécialisé souvent difficile à comprendre.

L'établissement d'hôpitaux de garde pour délinquents troublés psychiquement garantirait une protection efficace du public, un soin suffisant du délinquant et le progrès des recherches crimino-biologiques fondamentales.

L'humanisation de l'activité psychiatrique dans la salle d'audience par l'évitement de jugements d'appréciation négatifs ou moralisants, tend à des buts psychagogiques et thérapeutiques.

Summary

The public opinion is "ambivalent" as regards psychiatry, considered to be either a welcome aid or unwanted tutelage. "Antipsychiatrie" has periodically been felt in Germany and even more occurs time and again, as in the case of amuck running of lunatics.

We suggest, in order to protect the physicians as well as the mentally distracted and the public, the cooperation of collegiate-courts, in case of hospitalizing and release of judicial interned.

The lack of popularity of forensic-psychiatric judgements is due to the difficulty of the subject as well as to the technical terms, often difficult to understand.

The establishment of special homes for mentally distracted delinquents would guarantee a more efficient protection of the public, sufficient treatment of the delinquent as well as progress in criminal-biological fundamental research.

A more humane concept of psychiatric treatment in the court-room, which avoids negative or moralising judgements, would provide for improvement in psychagogic and therapeutic fields.

Dr. DETLEF CABANIS
Forensisch-psychiatrische Abteilung am
Institut für gerichtliche und soziale Medizin
der Freien Universität
1 Berlin 45, Limonenstr. 27

R. WILLE (Kiel): Jugendliche Exhibitionisten.

Nach fast 80 Jahren wissenschaftlicher Erforschung besteht auch heute über das Wesen des Exhibitionismus, dieser eigenartigen Form abnormer Sexualität, und damit im Zusammenhang auch über die forensische Beurteilung keine Einhelligkeit. Nachdem die früheren Auffassungen des E. als Monomanie oder epileptisches Äquivalent heute allgemein als verlassen gelten dürfen, hat sich neben den von der Psychoanalyse her geprägten Deutungen des E. als infantile Selbstliebe, als Autismus oder einer unkontrollierten Triebhandlung, als einer in der Öffentlichkeit vollzogenen Masturbation, als Symptom einer Melancholie, aber auch als Sadismus, als abortiver Sexualakt und andere mehr in letzter Zeit auch die Instinktlehre dieser eigenartigen Manifestation menschlicher Sexualität angenommen. Vielleicht ist es kein Zufall, daß in den letzten Jahren zwei Monographien über die menschlichen Sexualinstinkte erschienen sind. Ohne eine kritische Betrachtung der Instinktlehre und der Bedeutung der Instinkte für das menschliche Sexualverhalten hier anzuschneiden, scheint die von LEONHARD gebrachte Deutung des E. deshalb einer empirischen Prüfung wert, weil sie geeignet erscheint, auf das psychopathologische Bild des E. einen neuartigen Aspekt zu werfen. Da der Konstitutionsbiologe SCHLEGEL aus seiner Auffassung heraus unüberhörbar die Forderung nach einer generellen Exkulpierung dieses Deliktes ableitet und damit zu einer seit der Jahrhundertwende weitgehend verlassenen Ansicht zurückkehrt, kann es bei einer immerhin möglichen Diskussion für den gerichtsärztlichen Standpunkt von Nutzen sein, wenn man auch eigene Feststellungen und Erfahrungen aufzeigen kann, um so zu einer fairen forensischen Beurteilung zu gelangen, die