

- STÖRRING, G. E.: *Besinnung und Bewußtsein*. Stuttgart: Georg Thieme 1953.  
 STUMPFL, F.: *Motiv und Schuld*. Wien: Franz Deuticke 1961.  
 ZUTT, J.: Was lernen wir aus den Bewußtseinsstörungen über das Bewußtsein?  
*Nervenzarzt* 33, 483—489 (1962).

Dr. EMANUEL STEIGLEDER  
 Institut für gerichtliche und soziale Medizin  
 der Universität Kiel  
 23 Kiel, Hospitalstraße 17/19

**W. NEUGEBAUER (Münster): Fragen der Verfehlungen heranwachsender Wehrpflichtiger.**

**E. PHILLIP (Berlin): Konvertierte Aggressionssymptomatik bei jugendlichen Delinquenten.**

Angst und Aggression sowie Aggressionsabwehr bilden heute Zentralprobleme der Psychopathologie.

Wenn man das Erleben eines Durchschnittstages inventarisieren würde, ließe sich erkennen, welche bedeutende Rolle diesen Phänomenen zukommt.

Die *Aggression* z. B. kann sich nicht nur in Handlungen äußern, sondern auch latent bleiben oder verbal z. B. in Form von Untertönen und kritischen Bemerkungen abgeführt werden.

Die *Angst*, die nach Meinung FREUDs am Beginn einer jeden neurotischen Entwicklung steht, besonders die pathologische Angst, bietet eine reiche vegetative Symptomatik, die vom Kranken als eine Art Bedrohung erlebt wird. Die Vielfalt der vegetativen Symptomatik, die Nuancen des persönlichen Erlebens zeigen, daß Angst in hohem Maße „verkörperlicht“, personifiziert werden kann (LOPEZ-IBOR).

Dieser Umsetzung psychischer Spannungszustände kommt in der Neurosenlehre eine große Bedeutung zu.

In fast allen Theorien über die Bildung von Konversionssymptomen und in der Kräpelinschen Hysterielehre wird hervorgehoben, daß vorgebildete Reaktionen eine ausschlaggebende Rolle spielen. Die Krankheits-Zwecktheorie FREUDs nimmt im Gegensatz zur archaischen Theorie an, daß hinter jedem dieser Symptome eine persönliche Tendenz stecke, während nach KRETSCHMER beide Voraussetzungen gegeben sein müßten.

Der sogenannte „Bewegungsturm“ z. B., eines der führenden Symptome, ist eine Reaktion zur Abwehr von Gefahr, bei der oft höhere seelische Funktionen blockiert erscheinen und sind daher als ein Zeichen von Regression anzusehen.

Seine Kennzeichen können kopflose Hyperkinese, Zittern, manchmal auch krampfartige Zustände und Affektkrisen sein. Aber auch die entgegengesetzte Symptomatik, die Immobilisierungsmechanismen dienen der Abwehr von Angst. Sie treten nach psychologischer Auffassung bei einer sogenannten Ich-Gefährdung in Erscheinung.

Diese Gefahr wird akut bei einer Aufstauung stärkerer Affekte und der Möglichkeit einer plötzlichen, explosionsartigen Entladung dieser Affektenergien.

So lassen sich manche Konversionsmechanismen als Ausdruck einer Abwehr von Tötungswünschen nachweisen. Bei denjenigen Personen, die sich Körperverletzungsdelikte zuschulden kommen ließen, machten sie sich nach unserer Erfahrung häufig in Form einer Zittersymptomatik bemerkbar.

Dabei ist die Aggression als Reaktion auf angstbesetztes Erleben in ihrer Richtung äußerst variabel. Sie kann sich gegen Partner und Gegner, aber auch gegen die eigene Person richten und dies nicht selten in raschem Wechsel.

Anhand zweier Beispiele möchte ich die Probleme veranschaulichen.

Der 15jährige Harald, bereits mehrfach wegen Diebstahls in Erscheinung getreten, wurde bei einem erneuten Einbruch von einer 44 Jahre alten Haushälterin überrascht. Er griff sie sofort an, stach mit einem Schraubenzieher auf sie ein und flüchtete dann, ohne etwas mitzunehmen.

Der etwas unterdurchschnittlich begabte Junge stammt aus einer geschiedenen Ehe. Er wuchs bei seiner Mutter auf, die allen Behörden autoritätsfeindlich gegenüber überstand und sich sämtlichen Erziehungsmaßnahmen, die von Amts wegen an den Sohn herangetragen wurden, äußerst mißtrauisch und ablehnend gegenüber verhielt. H. wuchs in einer lieblosen Atmosphäre auf, war Bettnässer, Schulschwänzer, Wegläufer. Diese Symptome sind u. E. als Ausdruck einer Ausweichreaktion vor der eigenen Aggressionstendenz anzusehen, die sich dann erstmals im Alter von 13 Jahren gegen die eigene Person richtete. H. unternahm in diesem Alter den ersten Selbstmordversuch. In den Heimen, in denen er untergebracht war, kam es immer wieder zu Einordnungsschwierigkeiten. Es fiel bei den körperlichen Untersuchungen auch stets ein deutlicher Händetremor auf, der neurologisch *nicht* erklärbar war. Nachdem er wieder einmal aus einem Heim entwichen war, beging er die bereits erwähnte Straftat, verübte etwas später mit Hilfe von 80 Schlaftabletten in der Wohnung seiner Mutter einen erneuten Selbstmordversuch. Wir haben ihn in einer gewissen postsuicidalen affektiven Ausgeglichenheit begutachtet und konnten bei der körperlichen Untersuchung jetzt *keinen* Fingertremor mehr feststellen. Der aggressive Affekt schien ebenfalls verraucht.

Wir sehen also hier in diesem Fall, daß sich Spannungszustände in verschiedenartiger Reaktion umsetzen können.

1. Neurotische Störungen in Form von Bettnässen, Weglaufen, Diebstählen.

2. Aggressive Handlungen

a) Niederstechen einer älteren Frau (Mutterfigur)

b) Autoaggressive Handlungen: zweimaliger Selbstmordversuch.

3. In Form der bei ihm phasenhaft auftretenden Zittersymptomatik (Finger- und Handtremor), also Konversionserscheinungen.

Im Hintergrund standen bei H. eine depressive Verstimmung und Angst.

*Beispiel 2:*

Der 16jährige Frank erschlug im Januar 1965 mit einem Beil seinen Vater, nachdem es zwischen diesem und der Mutter zu einem Streit gekommen war.

Der durchschnittlich intelligente Junge wirkte bei der Untersuchung unauffällig, verhielt sich höflich, freundlich, zugewandt.

Aus der Anamnese ist zu erwähnen, daß der Vater ein äußerst robuster, selbstsüchtiger Mann war, auch erheblich dem Alkohol zusprach, häufig seine Frau angriff. Zu seiner Mutter hatte F. eine besonders enge Bindung, war aber sonst Einzelgänger, hatte keine Freunde. In der Schule verhielt er sich ruhig und eher zurückhaltend. Körperlich war F. altersgemäß entwickelt. Auf internem und neurologischem Gebiet konnten keine Krankheitserscheinungen festgestellt werden. F. berichtete jedoch über häufige Ohnmachtszustände, in denen er auch hinfiel, und sich verletzte. Die Häufung dieser Zustände ging synchron mit der Zunahme der Spannung innerhalb der Familie. Sie erreichte ihren Höhepunkt an dem Tage, da es zu den tätlichen Auseinandersetzungen zwischen den Eheleuten kam, in die F. eingriff und den angetrunkenen Vater totschlug.

Frank zeigte nach der Tat wenig Gemütsreaktion. Er sagte zu seiner Mutter: „Nun wird alles gut“, dann stellte er sich der Polizei. Über „Ohnmachten“ wurde seither nicht mehr geklagt.

Wir sehen in diesem der Tat vorangegangenen absenceähnlichen Zuständen Konversionen im Sinne von Abschaltungsphänomenen zur Abwehr unerträglich gewordener Spannungen.

Die Zahl derartiger Beispiele könnte noch beliebig vermehrt werden. Bei genauen Anamneseerhebungen werden wir derartige Mechanismen immer wieder finden können.

Während der ältere, reifere Mensch im wesentlichen über eingefahrene festere Reaktionen verfügt, stehen dem Kinde und dem Jugendlichen noch eine größere Skala der Abwehrmöglichkeiten zur Bewältigung der Ich-Gefahr zur Verfügung.

Die Bewältigungstechniken von Angst und Aggressionen sind im jugendlichen Alter noch variabel, können sich umdifferenzieren und von körperlichen Leiden über neurotische Konflikte bis hin zu schweren kriminellen Verhaltensweisen führen.

*Zusammenfassung*

Bei einer großen Anzahl von jugendlichen Gewalttätern lassen sich in der Vorgeschichte Konversionssymptome in Form von Finger- und Händezittern u. a. nachweisen, die als Abwehrmechanismen von Angst und Aggressionen (unbewußte Todeswünsche) anzusehen sind.

Aggressionen als Reaktion auf angstbesetztes Erleben sind in ihrer Richtung äußerst variabel, können sich gegen Partner und Gegner, aber auch gegen die eigene Person richten.

### *Summary*

The anamnesis of a great number of juvenile violent delinquents shows symptoms of conversion, such as tremor of hands and fingers which are to be regarded as defence mechanism against fear and aggression (subconscious wish of death).

Aggression as reaction on fearful experience is extremely variable concerning its direction and can aim at partner and opponent, including the own person.

Dr. E. PHILLIP

Forensisch-psychiatrische Abteilung am  
Institut für gerichtl. u. soziale Medizin  
der Freien Universität  
1 Berlin 45, Limonenstraße 47

### **K. WILSCHKE (Berlin): Leichte Sexualdelinquenz bei Jugendlichen.**

In den folgenden Ausführungen werden unter leichter Sexualdelinquenz jene Verstöße gegen die Sittlichkeit verstanden, die als Beleidigung auf sexueller Grundlage nach § 185 StGB geahndet werden. Im Gegensatz zur ständig wachsenden Zahl der Unzuchtstäter läßt die leichte Sexualdelinquenz bei Jugendlichen in unserem Begutachtungsmaterial keine ansteigende Tendenz erkennen. Trotz sexueller Reizüberflutung in der Großstadt und trotz Auflockerung des Familienverbandes ist die Beleidigung auf sexueller Grundlage ein seltenes Delikt geblieben. Allein diese Tatsache spricht gegen die Auffassung, daß es sich hierbei um eine Entwicklungskriminalität handelt.

Wir haben die Beobachtung gemacht, daß sich hinter diesen vergleichsweise harmlosen Vergehen oft ein tiefgreifender Persönlichkeitsdefekt verbirgt. Wenn sich auch die zahlenmäßig kleine Tätergruppe statistisch nicht mit den viel größeren Tätergruppen perverser Sexualbetätigung vergleichen läßt, so haben wir doch den Eindruck, daß der Anteil der psychisch Auffälligen unter den Beleidigern ungewöhnlich groß ist. Diese Diskrepanz zwischen dem relativ geringen Unrechtsgehalt der Tat und dem hohen Grad von psychischer Abnormalität, die diese Deliktform auszeichnet, verdient unsere Aufmerksamkeit.

Wir hatten im Laufe der vergangenen 10 Jahre ausschließlich männliche Täter zu begutachten. Theoretisch wäre es denkbar, daß auch Frauen in dieser Richtung auffällig würden. Vermutlich gelangen solche Fälle höchst selten zur Anzeige. In der überwiegenden Mehrzahl hatten