

Kasuistik · Casuistry

Zur Frage der Handlungsfähigkeit bei mechanischer Erstickung

Joachim GERCHOW
Abteilung I, Zentrum der Rechtsmedizin im Klinikum
der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/M. (BRD)

Eingegangen am 30. Mai 1975

On the Problem of Capability to Act during Mechanical Suffocation

Summary: On a case of mechanical suffocation the problem of persistent "capability to act" during continuing insufficient blood perfusion of the brain is discussed. This means a form of manifestation exhibiting a certain aim, but which cannot be related to voluntary human behaviour. As an explanation reflex-like stimulus-reaction connexions often repeated during lifetime are suggested. Similarly, verbal expressions not compatible with the actual situation at the point of death after severe injuries of the frontal lobe cannot be explained conclusively. Those manifestations can probably be attributed to engraving-like or life-style forming impressions.

Zusammenfassung: Ausgehend von einem Fall mechanischer Erstickung wird die Frage nach erhalten gebliebener "Handlungsfähigkeit" bei andauernder Mangel-durchblutung des Gehirns diskutiert. Gemeint ist eine Äußerungsform mit einer gewissen Zielrichtung, die aber nicht willkürliches menschliches Verhalten sein kann. Als Erklärung bieten sich reflexähnlich ablaufende während des Lebens oft wiederholte Reiz-Reaktionsverknüpfungen an. - Auch bei verbalen Äußerungen sterbender Stirnhirnverletzter, die mit dem Gesamtzustand schwer vereinbar erscheinen, findet man kaum eine überzeugende Erklärung. Derartige Äußerungen sind möglicherweise auf engrammartig wirkende oder lebensstilbildende Eindrücke zurückzuführen.

Key words: Erstickung, Handlungsfähigkeit - Handlungsfähigkeit, bei mechanischer Erstickung

EINLEITUNG

Das moderne "Lexikon der Psychiatrie" (CH. MÜLLER) wird mit dem naheliegenden Hinweis kommentiert, daß es eine der Hauptaufgaben der heutigen Psychiatrie sei, zu einer besseren Sprachverständigung zu kommen. Einen für spezifisch menschliches Verhalten so zentralen Begriff wie "Handlungsfähigkeit" sucht man jedoch vergeblich. Es überrascht deshalb sicherlich nicht, wenn auch in den Standardwerken der Rechtsmedizin keine eigentliche Interpretation angeboten wird, sondern allenfalls aus rekonstruierten Geschehensabläufen beispiel-

haft die Möglichkeit oder der Beweis erhaltener "Handlungsfähigkeit" abgeleitet wird. Im allgemeinen wird dabei funktionierendes Bewußtsein mit Handlungsfähigkeit, nicht funktionierendes Bewußtsein mit Handlungsunfähigkeit identifiziert.

Dieser Analogieschluß ist sicherlich verstehbar, denn im Prinzip haben die Bemühungen seit WUNDT, der alle Definitionsversuche des Bewußtseins für Tautologien hielt, nicht viel weiter geführt. Zwar teilte schon JASPERS psychische Vorgänge in bewußte, unbewußte, jedoch bewußtseinsfähige, sowie unbewußte und prinzipiell nicht bewußtseinsfähige ein, aber im Grunde ist auch heute der Verzicht auf eine Definition durchaus legitim, wahrscheinlich sogar angemessen und sinnvoll. BRAIN empfiehlt deshalb, sich an den Sprachgebrauch zu halten: "Thus we say, that to be conscious is to be aware of things, and the things may be objects outside ourselves, or our own memories, thoughts and feelings". Es trifft wohl zu, daß jede Verabsolutierung (H. HEIMANN) zu Bewußtseinskonzeptionen - wie EY gezeigt hat - führt, "welche entweder die Bezogenheit bewußter Phänomene auf die Natur, d.h. die neurophysiologischen Bedingungen, vernachlässigen oder in der Beschränkung auf eine rein funktionelle Betrachtung aktueller Bewußtseinsinhalte ihre strukturelle Beziehung, ihre persönliche Gestaltung, den persönlichen Erlebnisstil übersehen." Es ist auch wohl zuzugeben, daß die tägliche Praxis keine sonderlichen Schwierigkeiten in der Beurteilung der "Handlungsfähigkeit" bietet, wenn man sich an den allgemeinen Sprachgebrauch hält, wonach jeder versteht, was mit Bewußtsein gemeint ist. - Im Einzelfall können jedoch erhebliche Probleme auftauchen, die umständlichere Denksätze erfordern; die sicherlich auch Fragen offen lassen, vor allem wenn es bei Rekonstruktionen darum geht, den folgenschweren Verdacht einer Tötungshandlung zu äußern und somit nicht nur den ganzen polizeilichen Apparat in Bewegung zu setzen, sondern möglicherweise auch Unschuldige mit einem Ermittlungsverfahren zu belasten.

FALLDARSTELLUNG (Sekt. Nr. 668/74)

Eine 86 Jahre alt gewordene Frau wurde wie schlafend mit über der Brust gefalteten Händentot in ihrem Bett aufgefunden. Das Gesicht war hochgradig zyanotisch. Aus beiden Ohren war Blut abgeflossen. Der im Haus anwesende Arzt äußerte den Verdacht auf Schädelbasisbruch.

Die Obduktion ergab einen hochgradigen Stauungszustand im Bereiche des Kopfes und Oberhalses, wobei die Grenze horizontal etwas oberhalb vom Kehlkopf verlief: In diesem Bereich zahlreiche punktförmige und zusammengeflossene Blutungen; Augenbindehäute verquollen mit zahlreichen petechialen und flächenhaften Blutungen; bei zahnlosen Kiefern fetzige Verletzungen der Zunge und massive Blutungen im Bereiche der Zungenmuskulatur; Zungenbein gebrochen und von Blutungen

ummauert; oberhalb einer in Höhe des Kehlkopfes gedachten Linie in allen Schichten der Halsweichteile bis zur Wirbelsäule hin massive Einblutungen.

Wir nahmen an, daß der Tod durch Ersticken eingetreten ist und daß ursächlich hierfür eine massive stumpfe Gewalteinwirkung auf den Vorderhals war, obwohl äußere Merkmale einer solchen Gewalteinwirkung nicht feststellbar waren. Die Frage wurde offen gelassen, ob es sich um eine strangulierende Gewalt durch dritte Hand gehandelt hat oder ob ein bei dem Gehirnzustand - mehrere ältere rote Erweichungen - erklärbarer Sturz auf den Vorderhals mit Verlegung der Atemwege zu dem Erstickungstod geführt hat. Es wurde außerdem betont, daß die Situation, in der die Leiche aufgefunden wurde, mit der zuletzt geäußerten Annahme nur dann vereinbar sei, wenn die Leiche durch dritte Hand in die Fundsituation gebracht worden war.

Die nun sehr intensiv durchgeführten Ermittlungen ergaben keinerlei Anhaltspunkte für fremdes Verschulden und für einen Transport nach dem Tode.

Die Möglichkeit eines Sturzes auf den Vorderhals war den Umständen nach - eine Sessellehne kam in Betracht - durchaus gegeben.

DISKUSSION

Damit stellte sich zwingend die Frage nach der Handlungsfähigkeit. Gemeint ist nicht handelndes Verhalten im Sinne einer - wie HADDENBROCK formulierte - mehr oder weniger bewußten und verschieden akzentuierten Manifestation einer spezifisch menschlichen "Fähigkeit". Gemeint ist auch nicht ein bewußt-willkürliches Hineinwirken in die Lebenszusammenhänge mit einem bestimmten Gestaltungssinn und -zweck, also jener komplexe Handlungsbegriff, der in der strafjuristischen Dogmatik vorherrscht (u.a. T. LENCKNER, H. WELZEL). Wenn man berücksichtigt, daß zur Ausbildung der festgestellten Befunde die komprimierende Gewalt wohl mindestens eine Minute eingewirkt haben muß, daß aber vor allem auch nach Beseitigung der Kompression des Vorderhalses der Kreislauf im Bereiche des Kopfes nicht ausreichend in Gang kam - die Zyanose war noch bei der Obduktion deutlich erkennbar -, wenn man von diesen Voraussetzungen ausgeht, dann kommt wohl nur ein Zustand in Betracht, dem zwar eine Finalität eigen ist, der aber nicht Ausdruck eines willkürlichen Verhaltens, also Produkt eines Willensaktes sein kann. Diese im wesentlichen motorisch bestimmte, wahrscheinlich nicht bewußtseinsfähige Finalität ähnelt dem Reflexgeschehen, welches der vitalen Lebenserhaltung dient. Es geht dabei nicht um Handlungen im engeren rechtlichen Sinne, sondern um Äußerungsformen, die bei der tatbestandlichen Rekonstruktion zu berücksichtigen sind. Der biologische Zweck jener Reaktionsmuster, die den langsameren Weg über das Gehirn nicht benötigen, ist von den Abwehr- und Schutzbewegungen bekannt. Ihr Funktionieren wird durch niedere gegenüber Sauerstoffmangel sehr viel stabilere Zentren gewährleistet. Man könnte auch daran denken, daß die "Handlung" durch eine kurzfristige relative Bewußtseinsklarheit intendiert wurde und dann reflexähnlich nach Art einer im Laufe des Lebens erworbenen

Reiz-Reaktionsverknüpfung ablief. Derartige Reiz-Reaktionsverknüpfungen werden bekanntlich durch gleichartige, oft wiederholte räumlich-zeitliche Kopplungen hergestellt (WITTER), so daß es wie z.B. beim Autofahren zu Gewöhnungsmechanismen kommt.

Von Kriegsverletzungen wissen wir, daß bei schwersten Zerstörungen der frontalen Regionen des Gehirns Handlungsfähigkeit mit unterschiedlicher Qualität und unterschiedlichen Äußerungsformen erhalten sein kann. KRAULAND hat in Übereinstimmung damit darauf hingewiesen, daß für die Handlungsfähigkeit nach Schädel schüssen der Grad der Beteiligung des Hirnstammes bestimmend ist. Die Äußerungsformen sind sicherlich unterschiedlich, und vor allem solche verbaler Art werden möglicherweise von engrammartig wirkenden erlebnisbestimmenden Eindrücken gestaltet:

Eine Frau, die von ihrem Sohn mit einer Axt erschlagen wurde und schwerste Zertrümmerungen des Frontalhirns erlitt, sagte noch bevor sie kurz danach starb: "Die Polizei kommt mir aber nicht ins Haus." In einem anderen Fall hatte von vier tödlich verletzten Pkw.-Insassen (die Situation erlaubte nicht die Bestimmung des Fahrers) einer - er hatte eine schwere Stirnhirnquetschung - noch gesagt: "Hätte X sich doch nicht ans Steuer gesetzt." Er meinte, wie die Rekonstruktion ergab, zweifellos wegen des Alkoholisierungszustandes.

Zu dem hier besprochenen Fall einer mechanischen Erstickung sei noch auf eine Parallelbeobachtung hingewiesen. Ebenfalls eine alte Frau war mit hochgradig zyanotischem Gesicht, subkonjunktivalen Blutungen und einer kreisrunden Abdruckmarke im Gesicht tot in ihrem Bett aufgefunden worden. Die Atemöffnungen lagen innerhalb dieses Kreises. Der Verdacht der äusseren Erstickung durch einen geeigneten Gegenstand lag nahe. Bei der Tat- bzw. Fundortbesichtigung fiel auf dem Hof eine Milchkanne auf, deren Rand einen Durchmesser von 14 cm hatte und exakt dem Abdruck entsprach. Da Verletzungen über den Kniescheiben vorhanden waren und alle potentiellen Täter ein Alibi hatten, mußte auch in diesem Fall an einen länger dauernden Verschuß der Atemwege durch Sturz und kurzzeitige Aktionsfähigkeit im Sinne "halbautomatisch" ablaufender Reaktionen gedacht werden, bevor der Tod eintrat, ohne daß die Stauungserscheinungen im Kopfbereich verschwunden waren, ohne daß sich also die Durchblutung normalisiert hatte und kognitive Bewußtseinsvorgänge eine Rolle gespielt haben können.

LITERATUR

BRAIN, R.: Consciousness and the Brain. In: Bewußtseinsstörungen. Hrsg. Staub, H., Thölen, H. Stuttgart: Thieme 1961

- EY, H.: La conscience. *In*: Le psychologue, vol. 16, Paris: Presse Universitaire de France 1963 (Das Bewußtsein: übersetzt aus dem Französischen von K.P. Kisker, Berlin: W. d. Gruyter 1967)
- HADDENBROCK, S.: Strafrechtliche Handlungsfähigkeit und "Schuldfähigkeit" (Verantwortlichkeit); auch Schuldformen. *In*: Handbuch der forensischen Psychiatrie Bd. II, S. 863, Hrsg. Göppinger, H., Witter, H. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1972
- JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Springer 1948
- KRAULAND, W.: Zur Handlungsfähigkeit Kopfschußverletzter. *Acta neurochir. (Wien)* 2, 233 (1952)
- LENCKNER, T.: Strafe, Schuld und Schuldfähigkeit. *In*: Handbuch der forensischen Psychiatrie Bd. I, S. 3; Hrsg. Göppinger, H., Witter, H. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1972
- MÜLLER, Ch.: Lexikon der Psychiatrie. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1973
- WELZEL, H.: Das Deutsche Strafrecht. 10. Aufl. Berlin: W. de Gruyter 1967
- WITTER, H.: Die Handlungsfähigkeit und die Verantwortlichkeit im Zivilrecht. *In*: Handbuch der forensischen Psychiatrie Bd. II, S. 947; Göppinger, H., Witter, H. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1972
- WUNDT, W.: Grundzüge einer physiologischen Psychologie. Leipzig: Engelmann 1880

Prof. Dr. Joachim GERCHOW
Zentrum der Rechtsmedizin
Kennedyallee 104
D-6000 Frankfurt/Main 70
Bundesrepublik Deutschland