

Über die forensische Beurteilung der Pickschen Krankheit.

Von

Dr. med. **RUDOLF HANSEL**,
Gerichtsmedizinrat a. D.

Die PICKSche Krankheit hat in den 2 letzten Jahrzehnten immer mehr an diagnostischer Bedeutung gewonnen, besonders seitdem die Fortschritte auf dem Gebiet der Encephalographie die Erkennung dieser Erkrankung weitgehend gefördert haben, zum mindesten bei einem verdächtigen psychischen und neurologischen Befund die Entscheidung der Frage ihres Vorliegens oder Nichtvorliegens mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit ermöglichen.

In weit fortgeschrittenen Fällen mit sinnfälligen Persönlichkeitsveränderungen wird die forensische Beurteilung keine Schwierigkeiten machen, d. h. der Sachverständige wird im Strafverfahren die Frage der Zurechnungsfähigkeit im allgemeinen verneinen müssen.

Schwierigkeiten entstehen aber, wenn es sich lediglich um einen Verdacht dieser Erkrankung handelt, d. h. wenn z. B. der encephalographische Befund zwar eine lobäre Atrophie des Gehirnes als möglich oder sogar als wahrscheinlich annehmen läßt, aber keine Persönlichkeitsveränderungen nachweisbar sind, wenigstens nicht in dem Maße, daß sie in Einklang zu bringen wären mit dem röntgenologischen Befund, noch auch für eine wesentliche Beeinträchtigung der Willensfreiheit im Sinne des Strafgesetzbuches sprächen.

Es erhebt sich da die Frage: Zwingt schon die Möglichkeit des Vorliegens dieser organischen Erkrankung des Gehirnes zu einer Stellungnahme des Sachverständigen in dem Sinne, daß er dem Gericht nach dem Grundsatz „in dubio pro reo“ ein „non liquet“ anheimstellen muß oder nicht.

Und wenn diese Frage für die diagnostisch noch keineswegs sicher gestellten Fälle verneint werden müßte, so wäre weiterhin zu klären: Erschöpft sich — encephalographischen und psychischen Befund als eindeutig für das Vorliegen einer Pickschen Krankheit sprechend vorausgesetzt — die Aufgabe des gerichtlichen Sachverständigen mit der Feststellung der Diagnose und erübrigt sich dann jede weitere Analyse der psychischen Persönlichkeit des Täters, oder ist es auch dann noch geboten, klarzustellen, ob die krankhaft bedingten psychischen Veränderungen bei ihm bereits soweit fortgeschritten sind, daß er nicht mehr imstande ist, das Unerlaubte seiner Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

Der Sachverständige ist ja schließlich dazu da, dem Richter „die Antwort klinisch zu erschließen“ (KURT SCHNEIDER) auf die Frage nach

der Zurechnungsfähigkeit eines Rechtsbrechers, d. h. ihm die Psychopathologie der diagnostizierten Krankheit vor Augen zu führen, so daß er sich selbst ein Urteil bilden kann über das, was er nach dem strafrechtlichen Begriff der Willensfreiheit dem Täter als Schuld anrechnen kann.

Die forensische Literatur ist arm an Berichten über die Begutachtung der Picksehen Krankheit, insbesondere finde ich in ihr und auch in dem mir sonst zur Verfügung stehenden Schrifttum keine Arbeit, die sich mit der von mir eben aufgeworfenen Frage befaßt hätte. Das mag auf der einen Seite an der Seltenheit dieser Erkrankung liegen, obwohl sich — wenigstens im neurologischen und psychiatrischen Schrifttum — Arbeiten hierüber in der allerletzten Zeit auffallend häufen, auf der anderen Seite aber vermutlich auch daran, daß die Erkrankung nicht erkannt, die Diagnose also nicht gestellt wurde. Ein Übersehen dieser Erkrankung in ihren ersten Anfängen wird man selbst dem psychiatrisch ausgebildeten Gerichtsarzt nicht unbedingt zum Vorwurf machen können, noch weniger aber einem Gutachter, der nicht Facharzt auf diesem Gebiet ist. Es unterstreicht das aber die Notwendigkeit, in auch nur zweifelhaften Fällen einen Nervenarzt zuzuziehen oder einen Antrag nach § 81 StPO. zu stellen.

Hierauf hat erstmalig von BRAUNMÜHL schon 1924 hingewiesen unter Hinweis auf 2 Fälle Pickseher Krankheit, die als solche erst nach Abschluß des Strafverfahrens- bzw. während der Strafverbüßung erkannt wurden, obwohl es sich hier um schon weit fortgeschrittene Fälle handelte.

Sonst finde ich in dem gerichtsmedizinischen Schrifttum nur noch eine 2. Arbeit, die sich mit der Picksehen Krankheit befaßt und zwar weist GIERLICH an der Hand von 7 Fällen auf die forensische Bedeutung der Encephalographie für die Frühdiagnose der Picksehen hirnatrophen Prozesse hin. Von diesen 7 Fällen waren 2 von entscheidender strafrechtlicher, die übrigen 5 von versicherungs- bzw. arbeitsrechtlicher Bedeutung. Der encephalographische Befund wurde in all diesen Fällen offenbar als eindeutig aufgefaßt.

Von Fällen dieser Art soll hier zunächst nicht die Rede sein, sondern davon, wie sich der Sachverständige verhalten soll, wenn die Encephalographie nur den Verdacht eines hirnatrophen Prozesses ergeben hat, die Anamnese aber sowohl, wie der psychiatrische und neurologische Befund nicht geeignet ist, die röntgenologisch gestellte Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu stützen.

Der Kliniker ist in dieser Beziehung in einer glücklicheren Lage als der Gerichtsarzt, er kann, da es eine spezifische Therapie dieser Erkrankung ohnedies nicht gibt, abwarten, bis sich der Fall mit der Zeit von allein klärt. Der gerichtliche Gutachter muß sich aber sofort entscheiden, wenn er dem Richter zuverlässige Unterlagen für die

Urteilsfindung geben soll. Es geht ja auch nicht an, einer klaren Entscheidung auszuweichen und sich damit zu beruhigen, daß bei der noch immer relativen Seltenheit dieser Erkrankung der Schaden für die Rechtssicherheit nicht allzugroß sei, wenn bei dieser bequemen Auffassung einmal ein Rechtsbrecher durch die Maschen des Gesetzes hindurchschlüpfe.

Veranlassung, mich mit den hier angeschnittenen Fragen eingehender zu befassen, gab mir die gerichtsärztliche Begutachtung eines wegen jahrelang begangener Unterschlagungen, Urkundenfälschungen, Untreue und Betruges strafrechtlich verfolgten Angestellten in beamtenähnlicher Stellung, bei dem erst während des Verfahrens der Verdacht der PICKschen Krankheit aufdauchte.

Die Begutachtung war in diesem Fall nicht etwa deswegen angeordnet worden, weil der Täter in seiner Umgebung irgendwie als geistig nicht normal oder als gegenüber früher verändert aufgefallen wäre, sondern wegen des Mißverhältnisses zwischen der Schwere des Vertrauensbruches und der Höhe des angerichteten Schadens (etwa 75 000 RM und 39 000 DM) einerseits und dem Gesamteindruck des Angeklagten auf der anderen Seite, der in seinem menschlich-psychischen Habitus keineswegs den Typus des gerissenen Defraudanten repräsentierte, den man bei der Höhe der unterschlagenen Summe und der Ungeniertheit, mit der er jahrelang die Unterschlagungen begangen hatte, erwartet hätte.

Von dem Verdacht einer Erkrankung nach PICK erfuhr ich erst, als ich die Krankengeschichte der Universitäts-Nervenklinik¹ herbeizog, in die er sich nach Entlassung aus der Untersuchungshaft — er hatte sofort ein umfassendes Geständnis abgelegt — auf Anraten seines Hausarztes hatte aufnehmen lassen.

Zum Verständnis meiner gutachtlichen Stellungnahme, d. h. daß ich einen entscheidenden Einfluß der encephalographisch als möglich angenommenen PICKschen Krankheit auf das Zustandekommen der von ihm verübten Straftaten nicht anerkannt habe, läßt sich eine ausführliche Krankengeschichte nicht umgehen.

X. Y., 50 Jahre, Büroangestellter, als solcher Geschäftsführer und Protokollant bei etwa 25 in einer Zentrale zusammengeschlossenen Vereinigungen, Vertrauensperson und Vertreter ihrer Mitglieder vor den ordentlichen und Arbeitsgerichten, beauftragt mit dem Arrangieren von großen Festlichkeiten der in dieser Gemeinschaft zusammengeschlossenen Korporationen. Nebenbei lagen ihm ob versicherungstechnische Aufgaben, bei deren Erledigung er die ihm zur Last gelegten Veruntreuungen begangen hatte. Er galt an seiner Arbeitsstelle als außerordentlich gewandt und leistungsfähig, genoß unbedingtes Vertrauen, lebte bescheiden, trieb keinen Aufwand.

Erbliche Belastungen nicht eigentlich mit Nerven- oder Geisteskrankheiten, aber in der Richtung charakterlicher Abwegigkeiten und ethischer Defekte: Ein

¹ Herrn Prof. Dr. ZUTT danke ich für die lebenswürdigerweise erteilte Genehmigung zur Verwertung des Inhaltes der Krankengeschichte.

Urgroßvater hatte Unterschlagungen begangen, war dann verschollen, ein Onkel war unbeherrscht im Affekt, mußte einmal wegen eines Tobsuchtsanfalles einige Tage in der Nervenklinik untergebracht werden, 2 Vettern sind leichtsinnig, versagen im Leben, ein Bruder ist debil. Der Vater genoß großes Ansehen in seinen Kreisen, war aber ein Despot in der Familie. Er geriet in Vermögensverfall, weil er sich geschäftlich und in seinen karitativen Bestrebungen übernahm.

Normale Entwicklung, mittlerer Schulerfolg. Mit 35 Jahren während einer Heilstättenkur wegen Tbc-Pleuritis reaktive Depression, die keinerlei Folgen hinterlassen hat. Sonst keine nennenswerten Erkrankungen. Zwei leichte Gehirnerschütterungen in der Kindheit ohne nachteilige Folgen. Eine 3. Gehirnerschütterung 1948 bei einem Motorradsturz, danach nur 3 Tage arbeitsunfähig. Seit 12—13 Jahren zunehmende allgemein nervöse Beschwerden, die der Hausarzt zunächst auf eine Hyperthyreose und einen Herzmuskelschaden zurückführte. Sie standen aber wohl im Zusammenhang mit ehelichen Differenzen, die schließlich 1951 zur Ehescheidung geführt haben. Seit 1945 wegen der dauernden Aufregungen in der Ehe stärkerer Alkoholgenuß. In dieser Zeit in der Trunkenheit im Anschluß an eheliche Szenen 2 demonstrativ gemeinte „Suicidversuche“ durch Öffnen des Gashahnes. Die Ehe ist mit beiderseitiger Schuld geschieden. Weil er dem Hausarzt von je durch „seine übertriebene soziale Hilfsbereitschaft“ und in den letzten Jahren durch eine „zunehmende Kritiklosigkeit gegenüber den alltäglichen Notwendigkeiten“ aufgefallen war, schickte ihn dieser nach der Entlassung aus der Untersuchungshaft zur Beobachtung in die Universitätsklinik.

Die dort vorgenommene Encephalographie ergab bei mäßiger Erweiterung beider Seitenventrikel eine „reichlichere Ausprägung peripherer Luft über der re. Hemisphäre bei fein- und mittelstrichiger Anordnung“, also einen mäßigen Hydrocephalus internus und einen etwas deutlicheren Hydrocephalus externus über der re. Hemisphäre.

Da außerdem gewisse, bei wiederholter Kontrolle allerdings nicht sichere Unregelmäßigkeiten an den Pupillen (Anisokorie und Entrundung) und weiter eine Differenz der Patellarsehnenreflexe (re. stärker als li.) vorgefunden wurden, nahm die Klinik das Vorliegen einer Pick'schen Krankheit als möglich an, besonders da dieser Verdacht gestützt wurde durch Angaben der Ehefrau über Auffälligkeiten in seinem Verhalten, die als Fehlhandlungen gedeutet werden konnten. So sollte er z. B. gelegentlich nachts zum Fenster hinaus uriniert haben und im Gegensatz zu seinem sonstigen zurückhaltenden Wesen 2mal tödlich geworden sein gegenüber seiner Frau.

Abschließend wurde von seiten der Klinik neben einem hirnatrophen Prozeß nach Pick eine psychopathische Veranlagung von Haus aus angenommen.

Die weitere gerichtsärztliche Untersuchung hat nun folgendes ergeben: X. war von jeher eigenwillig und eigenartig in seinem Wesen. Den Zusammenhang mit seiner Familie hatte er vollständig verloren. Maßgebend war hierfür in erster Linie die Tatsache, daß der Vater ihm nie rechte Freiheit gelassen hatte in der Gestaltung seines Lebens. Wenn sich schon hierdurch bei ihm infolge verdrängter Wünsche ein Gefühl der Minderwertigkeit herausgebildet hatte, das ihn seiner Familie entfremdete, so hatte sich diese Spannung noch vertieft dadurch, daß er sich — im Alter von 20/21 Jahren — beim Kassieren von Außenständen für den Vater Unterschlagungen hatte zu Schulden kommen lassen. In der Folgezeit ist er allgemein dadurch aufgefallen, daß er — offenbar kompensatorisch — sich nicht genug hat damit tun können, anderen Menschen gefällig zu sein, ihnen zu helfen, wo er nur konnte, selbst wenn er sich dabei in Unkosten stürzte, die in keinem Verhältnis standen zu seiner wirtschaftlichen Lage. Die Schwierigkeiten, in die er hierdurch

geriet, hatten ihn schon 1936 einmal mit dem Strafgesetz in Konflikt gebracht. Da er aber amnestiert wurde, hinterlies das Strafurteil offenbar keine nachhaltige Wirkung. Nach dem Kriege wirkte sich diese seine Sucht besonders verhängnisvoll aus, insofern er, weil er dafür bekannt war, daß er überall hin Verbindungen hatte, von allen Seiten darum angegangen wurde, auf Hintertreppen das zu beschaffen, was auf geradem Wege nicht erhältlich war. Die Anerkennung prominenter Auftraggeber hierfür und die Dankesschreiben hoher Gäste für seine Verdienste um das Zustandekommen der von ihm arrangierten Festlichkeiten ließen ihn die Mehrkosten vergessen, die er gehabt hatte und die er dann in seiner Eitelkeit aus seiner eigenen Tasche bezahlte. Weil aber sein bescheidenes Einkommen nicht ausreichte, um in dieser Form den Lebensstil seines Vaters fortzusetzen, ist es dann zu den Unterschlagungen gekommen, die ihm zur Last gelegt wurden. Daß nebenher die Triebfeder seines Handelns — wenigstens im Anfang — seine übertriebene Hilfsbereitschaft gewesen ist, d. h. daß er, wie er behauptet, die ersten Unterschlagungen begangen hat, um mit den unterschlagenen Geldern die während des Krieges zum Erliegen gekommenen Altersversicherungen gerade von besonders bedürftigen Mitgliedern der von ihm vertretenen Korporationen wieder in Gang zu bringen und ihnen dadurch zu einer Rente zu verhelfen, hat in der Hauptverhandlung nicht erwiesen, ihm aber auch nicht widerlegt werden können. Es würde das aber sehr wohl in Einklang zu bringen sein mit der von den verschiedensten Stellen bestätigten Psychologie seiner Lebensauffassung, d. h. seiner übertriebenen Hilfsbereitschaft.

Daß er die Unterschlagungen so lange fortsetzen konnte ohne entdeckt zu werden, war, wie das Gericht festgestellt hat, auf der einen Seite zurückzuführen auf die mangelhafte Kontrolle, auf der anderen Seite waren sie aber auch, was für die Geschicklichkeit und uneingeschränkte geistige Beweglichkeit, mit der X. zu Werke gegangen ist, sprechen würde, so angelegt, daß sie, wie er selbst betonte, „bei einer normalen Revision nicht hätten entdeckt werden können“. In der gleichen Richtung, d. h., daß X. in der kritischen Zeit geistig vollständig auf der Höhe gewesen ist, ist auch die Tatsache zu verwerten, daß er sich fast jedes Einzelfalles von den 165 angeklagten Einzeldelikten erinnerte, zu ihnen Angaben machen konnte, und weiter, daß er während der Voruntersuchung sowohl wie auch in der Hauptverhandlung seine Belange in strafprozessualer Hinsicht geschickt wahrzunehmen verstand.

Die Auffälligkeiten in seinem Verhalten in den letzten Jahren, die zunächst als Fehlhandlungen im Sinne einer krankhaft bedingten Enthemmung imponiert hatten, ließen sich schließlich erklären als harmlose Unbeherrschtheiten in der Trunkenheit, denen gegenüber er, als sie ihm vorgehalten wurden, die richtige Einstellung hatte, d. h. er schämte sich ihrer, erklärte das Urinieren zum Fenster hinaus — er schlief damals schon getrennt von seiner Frau — als einen Rückfall in die „bequemeren Geflogenheiten beim Militär“, und die Tötlichkeiten gegenüber seiner Frau als verständliche Reaktionen auf deren Verhalten, das ihm ausreichenden Grund gegeben hätte, an ihrer ehelichen Treue zu zweifeln. Daß sich hinter diesem Verdacht nicht etwa eine paranoide Auffassung des Verhältnisses zu seiner Frau verbarg, ging aus dem mir zur Verfügung gestellten Scheidungsurteil hervor und auch aus der ganzen Art, wie er seinen Verdacht begründete. Also auch in dieser Beziehung bestand keine Veranlassung, zu vermuten, daß es sich hierbei um psychotische Erscheinungen handele, die geeignet gewesen wären, den encephalographischen Befund zu stützen. Auch der neurologische Befund, insbesondere an den Pupillen war nicht so, daß er den Verdacht einer Pick'schen Krankheit näher hätte begründen können. Die geringe Differenz der Patellarreflexe mag darauf zurückzuführen sein, daß er mit 7 Jahren eine Quetschung des li. Beines

durch Überfahrenwerden erlitten hat, derentwegen er wochenlang im Bett hat liegen müssen und deren Folgen ihm auch heute noch Beschwerden machen.

Mein in der Hauptverhandlung erstattetes Gutachten lautete zusammengefaßt wie folgt:

Die Straftaten, die X. verübt hat, finden ihre ausreichende Erklärung in der bei ihm festgestellten erblich-degenerativen psychopathischen Veranlagung, in den hierauf zurückzuführenden charakterologischen Mängeln, in dem Drang, die bei ihm von Jugend an bestehenden Minderwertigkeitsgefühle zu kompensieren und schließlich in der allerletzten Zeit in der durch gesteigerten Alkoholgenuß bedingten weiteren Herabsetzung seiner ethischen Widerstandsfähigkeit, derzufolge er schon früher zu Vertrauensbrüchen gegenüber seinem Vater und zu strafrechtlichen Verfehlungen neigte.

Daß hierbei, soweit man dem encephalographischen Befund eine entscheidende diagnostische Bedeutung beimessen möchte, organische Veränderungen des Gehirnes ätiologisch eine Rolle gespielt hätten, kann nicht mit irgendwelcher Wahrscheinlichkeit angenommen werden.

Die Voraussetzungen des § 51 StGB. Abs. 1 liegen also nicht vor, wohl aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die des § 51 StGB. Abs. 2 und zwar mit Rücksicht auf seine psychopathische Veranlagung und die hierdurch bedingte vom Durchschnittlichen erheblich abweichende Reaktionsweise, mit der er sich im Leben durchzusetzen versucht.

Das Gericht hat sich meinem Gutachten — wohl mit Rücksicht auf die systematische Durchführung seiner Straftaten und die Höhe des angerichteten Schadens — nur insoweit angeschlossen, als es zwar eine Herabsetzung der Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten angenommen hat, aber nicht in dem Grad, daß die Voraussetzungen des § 51 StGB. Abs. 2 erfüllt wären.

Es handelt sich also hier um einen Fall, bei dem sich der Verdacht einer PICKSchen Krankheit im wesentlichen auf den encephalographischen Befund stützte. Über die Verlässlichkeit eines derartigen Befundes sind die Akten noch nicht geschlossen. Es ist — so sagt GIERLICH — durchaus nicht selbstverständlich, daß eine Parallelität bestehen muß zwischen dem Encephalogramm und dem klinischen Befund und auch BRONISCH, der im übrigen den encephalographischen Befund als den Eckpfeiler in der Diagnostik hirnatrophischer Prozesse bezeichnet, erklärt, daß gelegentlich eklatante Widersprüche bestünden zwischen dem Encephalogramm und dem pathologisch-anatomischen Befund. Danach ist also Vorsicht geboten gegenüber der Verwertung des Ergebnisses der Encephalographie als ausschlaggebende Grundlage des gerichtsärztlichen Gutachtens.

Wie schwierig es aber andererseits ist, aus dem psychischen Befund bestimmte Schlüsse zu ziehen auf das Vorliegen einer Erkrankung nach PICK und hirnatrophischer Prozesse überhaupt, hierauf weist BRONISCH in einer ausführlichen kritischen Wertung von 14 selbstbeobachteten und 8 in der Literatur beschriebenen Fällen hin, bei denen die Symptomatologie nur selten dem entsprach, was nach CARL SCHNEIDER als charakteristisch für eine PICKSche Krankheit bezeichnet wird, so daß diese Fälle zunächst unter ganz anderen Diagnosen, wie Psychopathie,

Pseudodemenz usw. liefen, eine organisch bedingte Erkrankung also gar nicht vermutet wurde. Die Analyse der Persönlichkeit ist in diesen Fällen also keineswegs leicht.

Im vorliegenden Fall ist der encephalographische Befund von der Klinik auch vorsichtig beurteilt worden. Er hatte erst an Bedeutung gewonnen im Zusammenhang mit der Anamnese, nach der X. in den letzten Jahren zunehmend nervös geworden sei und an Haltung verloren habe.

Daß diese Nervosität, wie überhaupt das ganze psychische Verhalten des Angeklagten nicht im mindesten die Färbung gehabt hat, wie sie als pathognomonisch für die Pickrsche Krankheit berichtet wird (Mangel an Initiative, Apathie, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwäche, Vergeßlichkeit, explosible Reizbarkeit, störrisches Verhalten usw.), braucht wohl nicht betont zu werden, wenn man bedenkt, daß X. bis zuletzt seinen umfangreichen und vielseitigen Verpflichtungen hat nachgehen können, ohne daß auch nur die geringste Abnahme seiner geistigen Beweglichkeit bemerkt, oder daß er sonst bei deren Erledigung aufgefallen wäre.

Ebenso scheiden als krankheitsverdächtig die Auffälligkeiten aus, die zunächst als Fehlhandlungen aufgefaßt wurden, es hat sich hierbei um situationsbedingte Reaktionen unter Alkohol gehandelt.

Aber selbst wenn man sich auf den Standpunkt stellen würde, daß es im vorliegenden Fall, weil nach dem Röntgenbefund immerhin mit der Möglichkeit eines hirnatrophischen Prozesses zu rechnen war, geboten wäre, klarzustellen, ob die Straftaten, die X. jetzt verübt hat, zwanglos erklärt werden könnten aus den moralischen und altruistischen Qualitäten seiner Persönlichkeit, die er dargeboten hat zu einer Zeit, als er sicher noch nicht erkrankt war, so wurde hier die Entscheidung dadurch erleichtert, daß X. schon von je die untrüglichen Zeichen mangelnder Selbstbeherrschung in ethischer Beziehung dargeboten hat. Es erübrigte sich also, zur Erklärung der Ätiologie seiner Straftaten einen krankhaften Verfall seiner Persönlichkeit anzunehmen.

Ich gebe zu, daß eine Beweisführung in dieser Richtung unter Umständen sehr schwierig sein kann, dann nämlich, wenn die Erhebung einer in dieser Beziehung Aufschluß gebenden Anamnese nicht möglich ist. Bei der Begutachtung von X. lagen die Verhältnisse insofern sehr günstig, als man auch in anderer Beziehung der Psychologie seines Handelns im allgemeinen und seiner kriminellen Entgleisungen im besonderen näherkommen konnte, die zweifellos bestimmt wurde durch die von seinem Hausarzt schon von je als pathologisch empfundene übertriebene Hilfsbereitschaft, deren Bedingtheit durch Jugenderlebnisse, also tiefenpsychologisch begründet, nicht bezweifelt werden konnte, und die von ihm verübten Straftaten als nach seiner ganzen psychischen Eigenart zwanglos einführbar erscheinen ließ.

Wenn sich somit aus dem Gesagten für die Begutachtung von encephalographisch auf PICKSche Krankheit verdächtigen Rechtsbrechern, gleichgültig, welche Lokalisation der Krankheitsprozeß und welche Prägung das psychische Zustandsbild hat, die Notwendigkeit einer besonders kritischen psychologischen Untersuchung ergibt, so wäre weiter zu klären, ob diese Forderung auch dann gelten soll, wenn diese Diagnose encephalographisch sowohl wie auch nach dem psychopathologischen Befund ausreichend gesichert ist.

Diese Frage ist nicht nur akademischer Natur, und die hieran geknüpfte Forderung kann um so weniger befremden, wenn man sich vor Augen hält, daß die PICKSche Krankheit pathologisch-anatomisch nicht auf einer Allgemeinerkrankung des Gehirnes beruht, wie z. B. die Paralyse, die, soweit sie unbehandelt ist, ohne weiteres die Voraussetzungen des § 51 StGB. Abs. 1 erfüllt, sondern auf einer degenerativen Systemerkrankung, die mehr oder weniger lobär begrenzt ist. Nach den eingehenden Untersuchungen von SPATZ handelt es sich pathologisch-anatomisch um einen erblich bedingten, vorzeitigen lokalen Rückbildungsvorgang bestimmter Systeme des Großhirnes, der sich langsam fortschreitend vollzieht innerhalb der Grenzen von ausgedehnten Gebieten, welche etwa mit den FLECHSIGschen Terminalgebieten zusammenfallen.

Auch bei anderen lokalisierten Schädigungen des Gehirnes, z. B. bei traumatischen, ebenso bei apoplektischen Herden machen wir ja die Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit von dem Grad der durch die Schädigung bedingten psychopathologischen Veränderungen gegenüber der prämorbidem Persönlichkeit abhängig, und ich kann hier nach keinen Grund finden, der dagegen spräche, daß man auch Rechtsbrecher, die an PICKScher Krankheit leiden, nach dem gleichen Grundsatz begutachtet, zum mindesten in den Zeiten, in denen ein offensichtliches Fortschreiten der Erkrankung auszuschließen ist.

Daß das zuletzt Gesagte nicht ohne weiteres zutrifft auf anders geartete hirnatrophische Prozesse, insbesondere nicht auf die, denen eine diffuse Erkrankung des gesamten Gehirnes zugrunde liegt, braucht bei der Verschiedenartigkeit der pathologisch-anatomischen Grundlagen nicht besonders betont zu werden.

Die somit vorgeschlagene Beurteilung der PICKSchen Krankheit in foro, d. h. auch in ausreichend gesicherten Fällen die Zuerkennung des Schutzes des § 51 StGB. Abs. 1 von dem Grad der durch die Erkrankung bedingten Persönlichkeitsveränderungen gegenüber der prämorbidem Einstellung des Erkrankten zu Gesetz und Recht abhängig zu machen, würde zugleich den Bestrebungen Rechnung tragen, die in der forensischen Psychiatrie, bestimmt durch neuere Anschauungen über das Wesen der Geisteskrankheiten, die Freiheit der Willensentschließung in

einem größeren Umfang anerkannt wissen wollen, als das gemeinhin bisher der Fall gewesen ist. Wenn RAUCH hinsichtlich der strafrechtlichen Beurteilung abgelaufener Psychosen, z. B. der Schizophrenie, sagt: „Es geht nicht an, jede seelische Abnormität ohne weiteres auf die durchgemachte Krankheit zu beziehen und mit dieser einfachen Art sich mit den Problemen auseinanderzusetzen“, so gilt das gleiche auch für eine Erkrankung, wie es die PICKSche Krankheit ist.

Eine derartige Beurteilung der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit von an PICKScher Krankheit leidenden oder in dieser Richtung verdächtigen Rechtsbrechern würde zugleich bedeuten, daß hiermit eine, bei der Seltenheit der Erkrankung allerdings bescheidene Zahl von den nach dem Grundsatz „in dubio pro reo“ erfolgten Freisprechungen wegfallen würde, denen der Laie mit besonderem Befremden gegenübersteht, weil es sich hierbei zumeist um Rechtsbrecher handelt, die in ihrer Umgebung nicht irgendwie als krankhaft aufgefallen sind. Gerade bei diesen fehlen dann gewöhnlich, was das Vertrauen des Unbefangenen zu Justiz und Psychiatrie besonders zu erschüttern geeignet ist, nach den derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen die Voraussetzungen für die von der Öffentlichkeit erwartete Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt.

So wenig diese letzteren Erwägungen selbstverständlich den gerichtlichen Sachverständigen zu einer rigoroseren Handhabung des § 51 StGB. veranlassen dürfen, so sehr drängen doch auf der anderen Seite die vom Laien geltend gemachten und gelegentlich auch bis zu einem gewissen Grad berechtigten Zweifel daran, ob der oder jener Rechtsbrecher, der sich im Leben recht gut fortgefunden hat, zu Recht den Schutz der Unzurechnungsfähigkeit genießt, dazu, nicht lediglich auf Grund theoretischer Erwägungen Bedenken gegen die Verantwortlichkeit des Täters zu äußern, wenn nicht die festgestellte Erkrankung auch zu offensichtlichen Veränderungen der psychischen Persönlichkeit geführt hat.

Auch in diesem Zusammenhang schien mir der vorliegende auf PICKSche Krankheit verdächtige Fall X. von Interesse zu sein, besonders da bei ihm eine schlüssige Beweisführung hinsichtlich einer Stellungnahme zur Frage der Zurechnungsfähigkeit im Gegensatz zu den vielen, in denen die Erhebung einer Anamnese nur unvollständig oder überhaupt nicht möglich ist, erleichtert war, er hat also wohl nicht lediglich kasuistische Bedeutung.

Zusammenfassung.

Die PICKSche Krankheit setzt bei der forensischen Begutachtung eine sorgfältige Analyse der Persönlichkeit voraus nicht nur in den Fällen, in denen der encephalographische Befund lediglich den Verdacht dieser Erkrankung begründet, sondern auch dann, wenn der röntgenologische

Befund durch das Ergebnis der psychiatrischen und neurologischen Untersuchung gestützt wird.

Auch im letzteren Fall entscheidet die gradmäßige Schwere der Persönlichkeitsveränderungen über die Frage, ob Unzurechnungsfähigkeit anzuerkennen ist oder nur erheblich verminderte Zurechnungsfähigkeit.

Nur bei dem Vorliegen fortgeschrittener Veränderungen der psychischen Persönlichkeit gegenüber dem prämorbidem Zustand ist dem Erkrankten der Schutz des § 51 StGB. Abs. 1 zuzubilligen.

Literatur.

BRAUNMÜHL, A. V.: Über die gerichtliche Bedeutung der PICKSchen Erkrankung. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **25** (1935). — BRONISCH, FR. W.: Hirnatrophische Prozesse im mittleren Lebensalter. 1951. — GIERLICH, J.: Die forensische Bedeutung der Encephalographie für die Frühdiagnose hirnatrophischer Prozesse. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **38** (1943). — MALLISON, R.: Zur Klinik der PICKSchen Atrophie. Nervenarzt **18** (1947). — RAUCH, H.-J.: Über die Zurechnungsfähigkeit der weitgehend geheilten Psychosen, Bd. 23. 1952. — SCHNEIDER, CARL: Über PICKSche Krankheit. Mschr. Psychiatr. **65** (1927). — SCHNEIDER, KURT: Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit. 1948. — SPATZ, H.: Über die Bedeutung der basalen Rinde auf Grund von Beobachtungen bei PICKScher Krankheit und bei gedeckten Hirnverletzungen. Z. Neur. **158** (1937).

Dr. RUDOLF HÄNSEL, Gerichtsmedizinrat a. D., Darmstadt,
Roßdörferstr. 106.