

knowledge the medical expert has hereby a chance to act in a medically therapeutic and criminal-prophylactical manner.

Dr. med. D. CABANIS

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

G. KAISER (Wien): Konfabulationen nach künstlichen Erinnerungslücken.

Der Begriff Konfabulation wird im folgenden im Sinne HOFFs verwendet; er kennzeichnet also die Ausfüllung von Lücken im Gedankenablauf durch Inhalte, denen vom Betroffenen irrtümlich Realitätswert zugebilligt wird. In der Psychiatrie vorwiegend als Bestandteil des Korsakow-Syndroms bekannt, hat die Konfabulation für uns besondere Bedeutung im Zusammenhang mit der Gehirnerschütterung, weil sie im Rahmen der retrograden Amnesie zu Erinnerungstäuschungen führt, die Rekonstruktion von Verkehrsunfällen erschwert und — wenn es sich bei dem Betroffenen um einen Zeugen handelt — zum Vorwurf einer falschen Zeugenaussage führen kann.

In diesem Zusammenhang pflegt vor Gericht die Frage aufgeworfen zu werden, mit welchem Grad von Wahrscheinlichkeit im jeweiligen Fall mit einer Konfabulation zu rechnen sei. Die Antwort müssen wir schuldig bleiben, weil die uns bekannten Untersuchungen zu diesem Themenkreis keine für unsere Fragestellung ausreichenden Zahlen bringen.

Da zur Gewinnung solcher Zahlen Experimente notwendig waren, aber eine gezielte Herbeiführung von Commotionen an Menschen undenkbar ist, suchten wir nach Ähnlichkeiten und entschlossen uns zum Elektroschock.

Wir wählten unter den männlichen Patienten der Universitäts-Nervenklinik im Laufe eines Jahres hundert aus, bei denen eine Neigung zu Trugwahrnehmungen unwahrscheinlich war, die aber wegen eines Depressionssyndroms im Sinne ARNOLDs einer Elektroschockbehandlung unterzogen wurden. Verwertet wurden jeweils der zweite und der vierte Schock. Die Spannung betrug 110 Volt bei 300 Milliampere, die Durchströmungsdauer $1\frac{1}{2}$ sec. An Medikamenten wurde lediglich knapp vor dem Schock eine Ampulle Lysthenon mite verabreicht.

Der Versuch begann stets damit, daß dem Patienten drei Geschicklichkeitsaufgaben gestellt wurden. Die dritte, auf die es uns ankam, bestand darin, daß ein Becher aus Plastik, der einem geschliffenen Wasserglas ähnelt, auf einem Stäbchen zu balancieren war. Die Aufgabe war leicht, weil der Becher an seiner Unterseite einen Rand hatte.

Patienten, die ihn dennoch fallen ließen, wurden aus der Versuchsreihe ausgeschieden. Nach dem Schock wurde dem Patienten ein zerbrochenes Wasserglas mit der Frage, wie dies passiert sei, vorgehalten. Als Zeichen der Konfabulation wurden Antworten gewertet, in denen das Zerschlagen des Glases als eigene Beobachtung aufschien. Wir stellten die Gleichgewichtsaufgaben je einem Fünftel der Versuchspersonen 40, 20, 10 und 5 min vor dem Schock. Die Befragung erfolgte bei allen 1, 24 und 48 Std nachher. Beim zweiten Durchgang, also beim jeweils vierten Elektroschock, wurde nicht berücksichtigt, ob der Patient eine Erinnerung an den ersten Versuch hatte oder behauptete.

Die statistische Auswertung, für die ich Frau Dr. GRAF zu danken habe, basiert im wesentlichen auf der von MITTENECKER mit Nr. 47 bezeichneten Formel zur Produkt-Moment-Korrelation. Sie ergab eine signifikante Abhängigkeit zwischen dem Zeitabstand von der Aufgabenstellung zum Schock und der Neigung zur Konfabulation. Die Irrtumswahrscheinlichkeit in dieser Frage beträgt 1%. Die Neigung zur Konfabulation war bei jenen Versuchspersonen, denen die Aufgabe nur 5 min vor dem Schock gestellt worden war, am stärksten und nahm bis zur 20 min-Gruppe ab, während sich von dieser zur 40 min-Gruppe kein Unterschied mehr ergab, was dafür spricht, daß hier bereits die Grenze der schockbedingten retrograden Amnesie liegt.

Weiter ergab sich, daß zwischen dem ersten und dem zweiten Durchgang, also dem jeweils zweiten und vierten Elektroschock, kein signifikanter Unterschied in der Konfabulationstendenz aufschien, daß also eine durch fortgesetzte Schockbehandlung zu erwartende Hirnleistungsschwäche hier nicht zum Ausdruck kam.

Schließlich zeigte sich eine Abnahme der Konfabulationstendenz mit zunehmendem Zeitabstand zwischen Schock und Befragung, zwar mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von etwas über 10%, aber gegenläufig zur Vergessenskurve. Eine signifikante Beziehung zwischen Aufhellungsgeschwindigkeit und Zeitabstand Aufgabestellung-Elektroschock konnte nicht aufgezeigt werden.

Zur vorsichtigen Anwendung dieser Ergebnisse auf die Verhältnisse bei *Commotio cerebri* glauben wir uns nicht nur deshalb berechtigt, weil diese in der derzeit noch üblichen Definition einen Sammelbegriff ohne einheitliche pathophysiologische Grundlage darstellt und daher keinen Basisvergleich gestattet, sondern auch im Hinblick auf die Möglichkeit, die isolierte Konfabulation nicht als forme fruste des Korsakow-Syndroms, sondern als eine dem Menschen prinzipiell zugängliche Reaktion auf Lücken im Gedankenablauf ohne Abhängigkeit von deren Ursache aufzufassen.

Beziehen wir uns so auf die eingangs angeführte Frage der Unfallsaufklärung, dann ergibt sich, abgesehen von dem Umstand, daß den Angaben von Gehirnerschütterten über den unmittelbaren Unfallshergang wenig Wert zukommt, vor allem, daß späteren Angaben ein größerer Wahrheitsgehalt innewohnen kann als jenen, die bald nach dem Unfall etwa dem Unfallskommando gegenüber gemacht wurden, was einen Gegensatz zur üblichen Beweiswürdigung bedeutet.

Zusammenfassung

Hundert männliche Patienten der Universitäts-Nervenklinik Wien, die im Verlaufe eines Jahres wegen Depressionssyndrom einer Elektroschockbehandlung unterzogen wurden, dienten als Versuchspersonen. Sie mußten neben anderen Geschicklichkeitsaufgaben vor dem Schock einen unzerbrechlichen Becher balancieren, bekamen nach dem Schock ein ähnliches zerbrochenes Glas vorgehalten und mußten eine Erklärung über den vermutlichen Hergang abgeben. Geschicklichkeitsaufgaben vor und Befragungen nach dem Schock wurden in verschiedenen Zeitabständen durchgeführt und statistisch ausgewertet. Die Ergebnisse wurden auf die Verhältnisse nach Verkehrsunfällen mit *Commotio cerebri* übertragen.

Summary

One hundred of men, patients of the University-Neuro-Hospital of Vienna, treated by electro-chock within a year because of an syndrom depressive, served as testing persons. They had — in addition to other adroitness test — to balance before the shock an unbreakable beaker, received after the shock presented a similar broken beaker and had to give an explanation about the probable occurence. Adroitness tests before and interrogations after the shock were carried out in variable intervals and statistical evaluated. The results were transmitted to the conditions after traffic accidents with *commotio cerebri*.

Dr. G. KAISER

Institut für gerichtliche Medizin der Universität
Wien IX, Oesterreich, Sensengasse 2

K. JAROSCH (Linz): Die Kriminologie des Warenhausdiebstahls.

A. Statistik

Der Warenhausdiebstahl hat seit der Einführung der Warenhäuser in Paris im vorigen Jahrhundert („Bon Marché“, gegründet 1852 von BOUCICANT) durch die Errichtung von Großkaufhäusern, Selbstbedienungsläden und Supermärkten deutlich zugenommen und beschäftigt