

PSYCHOPATHOLOGIE, SELBSTBESTIMMUNG UND ANTHROPOLOGIE – EIN HISTORISCHER ÜBERBLICK

OCTAVIAN BUDA*

*Nur oberflächliche Menschen urteilen nicht nach dem
äußeren Erscheinungsbild. Das Geheimnis der Welt
ist das Sichtbare und nicht das Unsichtbare.*

Oscar Wilde

Abstract: Psychopathology, Consent and Anthropology – a historical outline: The words ‘anthropology’, ‘autonomy’ and ‘phenomenology’ are quite common in the psychiatric literature, usually referring to the clinical-descriptive and experiential dimensions of psychopathology. They all strive to capture ‘experiential essences’ which are but higher forms of knowledge (coveted epistemological building bricks) with which the phenomenologist expects to reconstruct reality on a firmer footing. It has come to mean the objective description of the symptoms and signs of psychiatric illness, a synonym for clinical psychopathology as opposed to that other psychopathology which derives from psychoanalytic theory. However, as one can determine from this paper, phenomenological and anthropological psychiatry, strictly understood, is a well defined part of many Western approaches to mental disorder. Karl Jaspers drew on this version in his descriptive method first outlined in 1911. Phenomenology offers a philosophical foundation for an apprenticeship in psychiatry. Without it clinical training risks become conceptually concrete, with less opportunity for gaining helpful, deeper perspectives and new hypotheses. The paper does not only cite extensively works of major figures in the field, like Medard Boss, Viktor Emil von Gebattel, Erwin Straus, Eugène Minkowski, but tries also to situate them in an overall intellectual history.

Keywords: Psychopathology, Phenomenological method, Clinical description, Anthropology.

Die Frage nach der Bedeutung einer phänomenologischen Betrachtungsweise für die ärztliche und psychologische Praxis ist nicht nur von grundsätzlich-theoretischem Interesse, sondern von eminent praktischer, konkreter Wirklichkeit, geht es ihr doch in gleichem Masse um das ärztliche und psychologische Verstehen des menschlichen Krankseins wie um das methodische Vorgehen in der Krankenbehandlung. Hinzu kommt, dass ihr von Grund auf eine ethische Bedeutung innewohnt, insofern sie sowohl Antwort auf die Frage nach dem Sinn als auch nach dem Ziel psychotherapeutischen Handelns zu geben vermag.

Der Heidelberger Psychiater und Kollege von Karl Jaspers, Hans Walter Gruhle (1880–1958) bezeichnet es als einen über eineinhalb Jahrhunderte verfolgten unergiebigen Streit, ob die Psychologie eine Natur- oder eine Geisteswissenschaft sei

* *PhD, MD, MA Phil.* Chair of History of Medicine, “Carol Davila” University / ‘Mina Minovici’ National Institute of Legal Medicine, Șos. Vitan–Bîrzești 9, 042122 Bucharest 4, Romania.

(Wilhelm Windelband), da sie sowohl „*idiographisch*“ als auch „*nomothetisch*“ orientiert sei. Als „*psychologische Phänomenologie*“ kann Alexander Pfänders „Phänomenologie des Wollens“ bezeichnet werden, ebenso die Charakterologie von Klages. In den Bereich der „*anthropologischen Phänomenologie*“ schliesslich ist die Personlehre von Martin Buber und besonders Max Schelers einzureihen, die in der berühmt gewordenen Formulierung gipfelt, das Tier habe eine Umwelt, der Mensch hingegen eine Welt (1916). Schöpfer einer eigentlichen „*phänomenologischen Anthropologie*“ wurden Maurice Merleau-Ponty (*Phénoménologie de la Perception*, 1945), Emmanuel Lévinas, Jean Wahl; hier gehören eine Reihe von Psychiatern wie z.B. Wolfgang Blankenburg, Medard Boss, Viktor Emil Frankl, Georges Lantéri-Laura, William Mayer-Gross, Eugène Minkowski, Erwin Straus, Arthur Tatossian, Hubertus Tellenbach, Viktor von Weizsäcker, Jakob Wyrsch, Dieter Wyss, Jürg Zutt u.a. Ludwig Binswanger (1881–1966) hat darüber hinaus in seinem eigenen Lebensweg gleichsam als Beispiel für eine ganze Psychiatergeneration den Vorstoss in eine dem Wesen des Menschen gerechtwerdende Anthropologie gewagt.

1. MEDARD BOSS UND DIE ENTWICKLUNG DER DASEINSANALYSE

Mit medizinischer und psychologischer Grundlagenforschung setzt sich Medard Boss' Hauptwerk und Krönung seiner wissenschaftlichen Lebensarbeit „Grundriss der Medizin und Psychologie“ (1971), welcher den Untertitel „Ansätze zu einer phänomenologischen Physiologie, Psychologie, Pathologie, Therapie und zu einer daseinsgemässen Präventiv-Medizin in der modernen Industrie-Gesellschaft“ trägt. Über acht Jahre hat Medard Boss (1903–1990) an diesem sechshundert Druckseiten umfassenden Band gearbeitet, der die Grundlagen der ärztlichen Heilkunde ebenso sorgfältig untersucht wie das Welt- und Menschenbild der Neuzeit, das von so vielen Zeitgenossen frag- und problemlos hingenommen wird.

Boss ist in erster Linie ärztlich orientiert und fragt nach den Grenzen der traditionellen Medizin. Die Medizin ist aus dem Geiste der modernen Naturwissenschaft hervorgegangen, welche seit dem 15. und 16. Jahrhundert für den europäischen Menschen eine ganz zentrale Bedeutung gewonnen hat. Descartes, Galilei, Newton u.a. schufen die entscheidenden Denkmodelle, mit deren Hilfe die natur- und humanwissenschaftliche Forschung und Theorie und die technische Praxis eine nahezu vollkommene Herrschaft des Menschen über die Natur etablierten. Husserl forderte allerdings, man solle sich aber an *die Sachen selbst* halten, und nicht an die konstruierten wissenschaftlichen Theorien. Aber was ist für den Arzt und den Psychologen „die Sache selbst“? Boss beschreibt – im Anschluss an Heidegger etwa folgende Themenbereiche der menschlichen Existenz: *die Räumlichkeit des Daseins; die Zeitlichkeit des Daseins; die Leiblichkeit des Menschen; das Miteinander-Sein der Menschen in der gemeinsamen Welt; das Gestimmt-Sein; das Gedächtnis und die Geschichtlichkeit des Menschen; den Tod und das Sterblich-Sein des Menschen* (1).

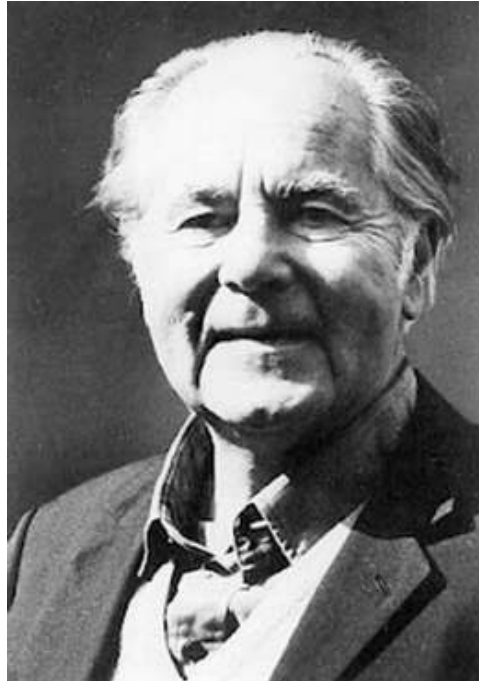


Fig. 1. Medard Boss (1903–1990).

Boss weist dabei nach, dass das naturwissenschaftlich-materialistische Kausal- und Körperdenken kein zureichendes Krankheits- und Gesundheitsverständnis bieten kann; es führt im Gegenteil zu Fehldeutungen menschlicher Existenzphänomene, die dann auch ihren Niederschlag in falschen Therapiemethoden und ungunstigen Behandlungserfolgen finden (2).

Ein Ausweg aus dieser Notlage der Ärzte und ihrer Patienten, der Psychologen und aller mit dem Menschen befassten Wissenschaften würde darin liegen, dass man erkennt, wie wenig man den Menschen von der Welt der Dinge und auch von der ihm näheren Welt der Tiere her verstehen kann. Der Mensch ist ein Wesen *sui generis*: er existiert welt- und seinsgeöffnet; er ist nicht *kausalgebunden*, sondern *frei*; er verwirklicht sich in freier Verantwortung im Selbstvollzug, was am ehesten zum vollen Tragen (zum Austrag) kommt, wenn er liebend für Dinge, Pflanzen, Tiere, Menschen und Kulturwerke offen ist und sich für deren Bestand und Geltung in Anspruch genommen weiss.

Krankheit ist Beeinträchtigung des Gesundseins und kann nur von diesem her verstanden werden. Dieses bekundet sich in der ungestörten Entwicklung des räumlichen *In-der-Welt-Seins*, der inneren Kohärenz der existenziellen Zeitstruktur (des Zusammenhangs von gelebter Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft), des Leibens und Lebens, des Miteinander-Seins, des stimmungsmässigen Sich-Befindens, des Seins zur Geschichte und zum Tode. Alle diese Seinsweisen sind

miteinander verkoppelt, d. h. sie stehen in wechselseitiger Abhängigkeit, so dass lokalisierte Einzelstörungen jeweils auf dem Hintergrund einer gesamt-existenziellen Beeinträchtigung zu sehen sind, indes letztere faktisch immer auch zu spezifischen Ausfallserscheinungen in Form von Organ oder Seelenkomplikationen führen wird.

Boss zählt verschiedene Arten menschlichen Krankseins auf:

1. Kranksein mit augenfälliger Beeinträchtigung des *Leiblichseins* menschlichen Existierens;
2. Kranksein mit betonter Beeinträchtigung des *Eingeräumtseins und des Zeitigens* des In-der-Welt-Seins;
3. Weisen des Krankseins mit betonten Störungen im Vollzug des wesensmässigen *Gestimmtseins*;
4. Kranksein mit besonderer Beeinträchtigung des *Mitseins*;
5. Weisen des Krankseins mit betonten Beeinträchtigungen im Vollzug des *Offenständigseins und der Freiheit des Daseins* (3).

In diese Krankheitsgruppen fällt alles, was wir bisher in die Kategorien der somatischen, psychosomatischen, psychischen und sozialen Erkrankungen eingeordnet haben. Der Vorteil des neuen Schematismus besteht darin, dass nunmehr die scharfen Abgrenzungen zwischen den einzelnen Krankheitstypen wegfallen: immer erkrankt *ein ganzer Mensch* in der Fülle aller seiner Welt- und Selbstbezüge, wobei je nach den Umständen der eine oder andere Bezug deutlicher hervortritt (4).

Von diesen neuartigen Gesichtspunkten her müssen aber auch alle Grundbegriffe der Psychologie revidiert werden. Auch dies leistet Boss souverän, indem er eindruckliche Definitionen der Wahrnehmung, des Denkens, des Fühlens, des Wollens, des Affekts und des Triebes vorlegt. Er äussert sich ebenfalls kritisch zu den psychoanalytischen Konzepten des Unbewussten, der Projektion, der Introjektion, der Identifikation, der Regression und der Verdrängung. Sie alle entstammen dem Begriffsarsenal einer mechanistischen Doktrin, die echte Beobachtungen theoretisch entstellt formulierte; eine Neuformulierung hält am phänomenalen Befund fest, deutet ihn aber in Begriffen des Daseins und der Existenz, die weder durch die Mechanik noch durch die Biologie zureichend erfasst werden (5).

2. VIKTOR EMIL VON GEBSATTEL UND DIE PHÄNOMENOLOGISCHE „IMAGO HOMINIS“

Es waren vor allem Gebstatts Untersuchungen über Zwangsneurose, Phobie, Depression und Perversionen, die seinen Ruf als Kliniker und tiefenpsychologischer Forscher begründeten. Feinsinnige phänomenologische Schilderungen und existenzphilosophische Deutungen machen den Reiz seiner Arbeiten aus, die viele Dogmen der orthodoxen Psychoanalyse hinter sich liessen. Viktor Emil von Gebstattel (1883–1976) gehört dadurch in eine Linie mit Ludwig Binswanger, Eugène Minkowski und Erwin Straus, die ähnlich wie er die engen Fesseln materialistisch-

positivistischer Grundannahmen in Medizin und Psychologie zu sprengen versuchten. Kennzeichnend für ihn war auch ein philosophischer „*Personalismus*“, der offenbar von Scheler und der scholastischen Philosophie inspiriert ist. Fast gleichzeitig mit Viktor von Weizsäcker – der Gestaltkreis (6), formulierte er eine „biographisch-phänomenologische Medizin“ und eine „anthropologische Psychotherapie“, in denen philosophisches Denken und wissenschaftliches Forschen eine beachtliche Synthese eingingen.



Fig. 2. Viktor Emil von Gebattel (1883–1976).

Seit 1910 stand Gebattel im Einflussbereich des Freudschen Denkens, dem er aber nur mit Vorbehalten zu folgen vermochte. Er anerkannte Freuds Genialität und Pionierleistungen, fand aber einen Ansatzpunkt für seine Kritik in der Tatsache, dass die Psychoanalyse den Menschen als *homo natura* beschrieb, d. h. als ein animalisches Wesen, ein Triebbündel, das mit einer gewissen „Mechanik“ auf biologische Bedingungen und Umwelteinflüsse reagierte. Diese Triebpsychologie reduzierte den geistigen Überbau des Seelenlebens auf bloße Abwehrmechanismen und Sublimierungsprodukte, was offensichtlich der relativen Autonomie des Geistes im Menschen nicht gerecht wurde. Gebattel fühlte sich angezogen durch die Fülle sorgfältiger Beobachtungen aus der psychoanalytischen Praxis, war aber befremdet durch die, wie er sagt: „Leugnung des Gewissens, der Freiheit, der Werthierarchie, des Transzendenten“ (7). Mit der Jungschen „komplexen Psychologie“ stimmte er eher überein, konnte sich aber mit deren subjektivistischen und psychologistischen

Tendenzen nicht zufriedengeben. So kam er frühzeitig zum Schluss, dass Freud und Jung zwar geniale Psychologen, aber nur „mässige Philosophen“ seien und dass der Fortschritt in der Tiefenpsychologie daran gebunden bleibt, in welchem Masse ihre philosophisch-anthropologischen Voraussetzungen geklärt werden können.

So akzeptierte z.B. Gebattel die tiefenpsychologischen Neurosentheorien (Freud, Adler, Jung, Schultz-Hencke) als grundlegende Einsichten über die psychischen Erkrankungen des Menschen, vermisste in ihnen aber die angemessene Berücksichtigung von Themen wie Existenz, Personalität, Vernunft, Sinnfindung, Gewissen, Schuld, Freiheit und Verantwortung. Wenn man von Trieben, Ängsten, Komplexen, Minderwertigkeitsgefühlen, Hemmungen usw. spreche, so müsse man das Geistige der menschlichen Persönlichkeit mitreflektieren, um nicht in den Niederungen der Animalität und des Reflexhaften steckenzubleiben. Die „Tiefenpsychologie“ bedürfe einer Ergänzung durch die „Höhenpsychologie“; neben die „Froschperspektive“ mechanistischer und triebhafter Erwägungen müsse die „Vogelperspektive“ einer Analyse der Geistigkeit treten.

Die Neurose kann und soll definiert werden als ein Scheitern auf dem Wege zur Selbstverwirklichung oder, wie Gebattel sich in Anlehnung an den Phänomenologen Alexander Pfänder ausdrückt, zur „Selbstausscheidung der Person“. Die Person zeugt sich selbst, indem sie von Situation zu Situation schreitet und durch Handeln und Schaffen von Werten ihr Sein aus sich selbst hervorbringt. Auf diese Weise wird sie zur Persönlichkeit, d. h. zum sozial und kulturell wertvollen Menschen, der sich an seinen Möglichkeiten auch sittlich formt und bildet.

Im Bereich der Zwangskrankheiten hat Gebattel eine allseitig anerkannte eigenständige Forschungsarbeit geleistet: „Prolegomena einer medizinischen Anthropologie. Die Welt des Zwangskranken“ (1954). Er bespricht diese klinische Problematik auch unter dem Titel „Die anankastische Fehlhaltung“, wobei es sein Bestreben ist, das Phänomen der Zwanghaftigkeit auf dem Hintergrund des menschlichen Freiseinkönnens angemessen zu interpretieren. Auch der Zwangsneurotiker ist ein Werdensgehemmter; Handeln und Sich-Entwickeln scheinen bei ihm eigentümlich gebremst. Die Welt, in der er lebt, ist für ihn eine „Gegen-Welt“ (8): sie ist angefüllt mit „gestaltwidrigen Potenzen“, nämlich mit Schmutz, Gift, Leichenhaftem, Verfall und Verwesung. In schweren Zwangsneurosen lebt er hart an der Grenze der Psychose, wie denn überhaupt mitunter Zwangskrankheiten in Schizophrenien übergehen (9).

Gebattel vertritt die These dass als Existenz oder Person ist der Mensch (auch der neurotische), wie Kierkegaard schon sagte „ein Verhältnis, welches sich zu sich selbst verhält“ (10). Der Selbstbezug ist das Geistige am Menschen: er weiss um sich selbst und muss stets zu sich selber Stellung beziehen. Dies schliesst u.a. ein, dass er seinem Dasein einen Sinn geben muss durch Entscheidungen, durch Übernahme von Freiheit und Verantwortung und durch Orientierung an „Norm- und Richtbildern des menschlichen Existierens“. Die Person ist nicht *gegeben* wie etwa der Körper, der eine Naturgabe ist; sie ist *aufgegeben* als etwas, das verwirklicht werden muss (11).

3. ERWIN STRAUS: WAHRNEHMUNG UND WELT DES MENSCHEN

1935 veröffentlichte Erwin W. Straus (1891–1975) das Buch „Vom Sinn der Sinne“, das als eine Revolutionierung des psychologischen Denkens empfunden und aufgenommen wurde. Das Thema des Werkes ist theoretisch, allerdings wer sich aber in die Gedankengänge des Autors einlesen kann, erlebt eine Ausweitung seines geistigen Horizontes, wie sie kaum je mit einer Lektüererfahrung verbunden ist.

Zuvor erschien „Geschehnis und Erlebnis“ (1930); was das kleine Buch für den Psychologen, Psychotherapeuten und Arzt so wertvoll macht, sind die eingestreuten Analysen etwa der Wahrnehmung und Empfindung, des Geizes, der Mentalität des Renten-Neurotikers, die Kritik an Ausartungen der Psychoanalyse und an Pavlovs Reflextheorie (12). Hier werden mit einer schier universellen Allgemeinbildung Themen der Psychiatrie und Tiefenpsychologie abgehandelt, die bis ins Innerste der philosophischen Anthropologie führen. Die Existenzphilosophie von Heidegger wird nur in einer Fussnote erwähnt, und auch Husserl erscheint nur in Randbemerkungen: kein Zweifel aber, dass „Geschehnis und Erlebnis“ den Geist jener Wendung in den Human Wissenschaften zum Ausdruck bringt, die in Phänomenologie und Existenzialismus kulminierte (13).

In „Vom Sinn der Sinne“, will sich Straus mit Dilthey, Husserl und vielen anderen dem Einfluss von Descartes entziehen, der für die humanwissenschaftliche Forschung teilweise verhängnisvoll war. Der grosse französische Denker, mit dem das Philosophieren der Neuzeit beginnt, determiniert heute noch weitgehend die Grundlagentheorien der Psychologie, der Biologie und auch der Sozialwissenschaften. Bekanntlich trennte Descartes Denken (*cogitatio*) und Ausdehnung (*extensio*) radikal voneinander; es handle sich um zwei Substanzen, die wesensverschieden sind. Das Bewusstsein des Menschen gehört der *Cogitatio* an; der Leib jedoch ist Teil der *Extensio*, der räumlich-materiellen Welt. So entstand das Problem, wie Leib und Seele miteinander kommunizieren können. Descartes entwarf zur Lösung dieser Frage materialistische Theoreme, die durch hinzugefügten Spiritualismus keineswegs überzeugender wurden. So konzipierte er das Ich als ein „*denkendes Ding*“, was im Grunde ein Widerspruch in sich selbst ist. Sodann erhob er das intellektuelle Erkennen und Urteilen zur eigentlichen Weltbeziehung; Empfindungen galten ihm als minderwertige Erfahrungsweisen, die nicht „klar und deutlich“ sein können (14).

Von Descartes schon stammt der Begriff der „Körpermaschine“, der im Materialismus des 18. und 19. Jahrhunderts (zum Beispiel *L'homme machine* von Offray La Mettrie) erheblichen Einfluss gewonnen hat. Der lebendige, beseelte Leib wurde von diesen Doktrinen nicht mehr gesehen. Man unterwarf die physischen und psychischen Funktionen des Organismus einer Betrachtungsweise, die von Physik, Chemie und Mathematik inspiriert war. Kein Zweifel, dass dies zu grossen Fortschritten der Biologie und Medizin führte, die aber zugleich das

Wesensverständnis des Menschen fundamental verfehlten. Die Idee der Körpermaschinerie reicht nun von den Descartes'schen Texten (1630–1650) bis zu Pavlovs Reflexologie, John B. Watsons Behaviorismus und Freuds Psychoanalyse, die wir gewiss noch als „zeitgenössische Theoriebildungen“ ansprechen müssen.



Fig. 3. Erwin Straus (1891–1975).

Eine Kritik dieser uralten und eingefleischten Vorurteile der Forschung ist schwierig und erfordert einen gewaltigen Weitblick: Straus begründet nichts Geringeres als ein neues Wissenschaftsideal, eine neuartige Methodologie menschlicher Wesenserhellung. Es geht ihm darum, zu zeigen, dass der Mensch nicht einen passiven Leib und eine aktive Seele besitzt und dass Empfindungen nicht Hervorbringungen eines weltlosen Subjektes seien. Der Mensch ist „in der Welt“ und hat vor aller Wissenschaftstätigkeit eine intime Beziehung zu den Mitmenschen und Dingen; er ist gleichsam in der Welt verwurzelt. Will man die Tatsachen seines Seelenlebens begreifen, dann muss man als die grundlegende Beschaffenheit der Psyche (besser: der Existenz) die „Zeitlichkeit“ anerkennen. Der Mensch ist ein Werdender, und seine gelebte Zeit kann nicht als Summation gleichgültiger Zeit-Atome verstanden werden. Werden ist „geschichtlich“, und die Begegnung des Menschen mit seiner Welt ist ein Geschichtsablauf, in welchem jede „Zeitstelle“ ihren einmaligen und unverwechselbaren Stellenwert besitzt.

Binswanger berichtet bei Gelegenheit, dass er einmal im Berner Oberland zusammen mit Straus und Gebattel einen Urlaub verbrachte, wobei sich die

Freunde mit der Frage amüsierten, wie man jeden von ihnen mit einem einzigen Wort charakterisieren könne; er selbst habe diese Fragestellung folgendermassen beantwortet:

Erwin Straus sei der Gescheiteste von uns, denn es fiel ihm immer etwas ein, von Gebieter sei der Intuitivste, ich selbst aber der Systematischste.

Bei Straus hat man es mit der hohen Kunst des phänomenologischen Beschreibens und Zergliederns zu tun: jedes Phänomen wird in allen seinen Abschattungen vorgewiesen, und überall wird der Durchblick zu jener Frage gesucht, um die alle Humanwissenschaft kreist: *Was ist der Mensch?*

Die Kritik an jeglicher naturalistischer Psychologie zieht sich wie ein roter Faden durch das Lebenswerk von Straus (15). Nahezu alles, was er über die Engen und Einseitigkeiten dieser „naturwissenschaftsähnlichen“ Seelenforschungen aussagt, ist berechtigt oder zumindest bedenkenswert. Das Menschenbild, von dem die anthropologische Medizin oder phänomenologische Psychiatrie inspiriert ist, hat unzweifelhaft grosse Vorzüge gegenüber dem „homo natura“, der nicht nur in Freuds Lehren eine oft lebensfremde Gestalt annimmt. Dennoch in seiner Ablehnung methodologischer Ungenauigkeiten in den Theorien Freuds kehrt Straus oft zu einer Art „*Bewusstseinspsychologie*“ zurück, die eigentlich seit dem Erscheinen von „Die Traumdeutung“ (1900) schon veraltet geworden ist (16).

4. EUGÈNE MINKOWSKI UND DIE „EINFÜHLENDE“ PSYCHOPATHOLOGIE

Im französischen Sprachraum bürgerte sich der Begriff der „Daseinsanalyse“ als einer „Analyse existentielle“ nicht vollständig ein. Das mag damit zusammenhängen, dass die Zentralgestalt der phänomenologisch ausgerichteten Psychiatrie in Frankreich, Eugène Minkowski (1885–1972), die „existenzphilosophische“ Fortentwicklung der deskriptiv-eidetischen Phänomenologie nicht sofort mitvollzog (17).

Für den Einsatz des Minkowskischen Denkansatzes ist ohne Zweifel eine Geisteshaltung bezeichnend, die generell jene Forscher verband, die sich dem Epitheton „phänomenologisch“ verpflichtet wussten – eine gemeinsame Frontstellung nämlich gegen den medizinischen Wissenschaftspositivismus, der glaubt, mittels rationaler Techniken das klinisch Begegnende ausloten zu können, dabei aber von jenem Ursprung „geistigen Lebens“ abstrahiert, dem diese rationale Methodik ebenso wie das klinisch Begegnende entstammt.

Richtungsweisend für die geistige Orientierung Minkowskis war einmal die Lektüre von 1913 Max Schelers Sympathie-Buch (18) und dann vor allem die Begegnung mit Henri Bergsons „*Essai sur les données immédiates de la conscience*“ (1889). Machte es sich die philosophische Phänomenologie zur Aufgabe, unbeeinflusst durch welche Prämissen auch immer, die Phänomene selbst sich zeigen zu lassen, versuchte Bergson in seiner Kritik an den mechanistischen

Denkformen seiner Zeit die Intelligenz durch die Intuition, den toten Raum durch die „reine Dauer“ abzulösen, um so wieder Zugang zum unmittelbaren Bereich des Lebendigen zu bekommen (19). Die Einbeziehung der Bergsonschen Lebensphilosophie macht den spezifisch französischen Akzent des phänomenologischen Ansatzes von Minkowski aus.

Eine erste wegweisende Konkretisierung dieser Verbindung stellt eine Fallstudie von „schizophrener Melancholie“ dar, die 1923 erschien und ebenfalls in „Le temps vécu“ aufgenommen wurde. In Anlehnung an Scheler unterschied Minkowski zunächst zwischen psychologischen und phänomenologischen Gegebenheiten. Die psychologischen Daten beschreiben in der üblichen Sprache der Psychopathologie den hier vorliegenden „melancholischen Wahn“. Die phänomenologische Reflexion hingegen verfolgt ein anderes Ziel. Sie fragt nach dem „Wesen“ des Wahns, fragt nach dem wesenhaften „Wo“ des Abweichens des Krankheitsbildes vom normal zu nennenden Zustand. Als „Grundstörung“ (*trouble générateur*) ergab sich eine Fehlbildung der „gelebten Zeit“, die sich darin zeigte, dass der Patient unfähig war, über das gerade Aktuelle des Tages hinauszublicken und die einzelnen Erfahrungen so miteinander zu verbinden, dass daraus ein Schluss auf Zukünftiges gezogen werden konnte.



Fig. 4. *Eugène Minkowski (1885–1972).*

Die erste Monographie Minkowskis, „La Schizophrénie“ von 1927, knüpft an Eugen Bleuler. Bleuler brachte die „Schizophrénie“ als Stichwort in die

psychiatrische Klinik; seine Feststellung, dass wir zum schizophrenen Patienten im Unterschied zum manischdepressiven keinen affektiven Kontakt hätten, hat zur Konsequenz, dass es nicht mehr genügen kann, als Wissenschaftler das vorliegende Krankheitsbild zu beschreiben, von diesem oder jenem Symptom Notiz zu nehmen (20). Die Diagnostik distanzierter Beobachtung weicht einer „einfühlenden Diagnostik“. Auf dieser Ebene der „Einfühlung“ und des „phänomenologischen Einfühlens“ haben wir es weder mit Organen noch mit Funktionen, sondern mit der „lebendigen Persönlichkeit, die eins und unteilbar ist“ (1927, p.60) zu tun. Wenn die besondere Form der schizophrenen Persönlichkeit und nicht eine ihrer Funktionen ins Zentrum des Problems gerückt wird, dann zeigt sich als umfassende Grundstörung der „Verlust des vitalen Kontaktes mit der Wirklichkeit“ (1927, p. 108). Es ist dieser Verlust, der die autistischen Äusserungen des Kranken bedingt. In seiner „vitalen Dynamik“ getroffen, genügt das Denken des Schizophrenen sich selbst, findet seine Psyche sich durch statische, räumliche und krankhaft rationale Faktoren überwuchert (21).

Hatte Minkowski zunächst zwischen psychologischen und phänomenologischen Daten unterschieden, so gewann diese zunächst an einem Fall getroffene Differenzierung im Zuge der weiteren Vertiefung in die Problematik von Zeit und Raum, wie sie vor allem in seinem Hauptwerk „Le temps vécu“ (1933) begegnet, einen allgemeineren und zugleich konkreteren Akzent (22). Wenn z.B. im psychoanalytischen Schrifttum das Phänomen des „Autismus“ auf eine narzisstische Rückwendung der Libido auf die eigene Person zurückgeführt wird, so sieht Minkowski in einer solchen Auffassung eine sekundäre, lediglich das „Inhaltliche“ des psychischen Lebens angehende Bestimmung. Primär handele es sich um eine „eigenartige Form“, die eng mit der „Struktur“ des schizophrenen Lebens zu tun hat und nicht inhaltlich auf das „ideo-affektive“ Moment der „Komplexe“ reduziert werden kann. So kommt Minkowski zum „doppelten Aspekt der Geistesstörungen“. In jedem Syndrom lässt sich zunächst ein ideo-affektiver Aspekt isolieren, der es ermöglicht, mit dem Kranken zu kommunizieren, drückt er doch in der üblichen Sprache Ideen, Gefühle, die besondere Situation, in der dieser sich befindet, aus. Was nun in dieser Tendenz zum „ideo-emotionalen oder ideo-affektiven Ausdruck“ als das Zugrundeliegende ans Licht kommt, ist der „aspect phenomeno-structural“, der das innere Gerüst des Syndroms darstellt, die Anordnung seiner Elemente bedingt. Wenn man sich nun die Frage nach der praktischen, der klinischen Relevanz dieser „analyse phenomeno-structurale“ stellt, wie Minkowski in seiner letzten Monographie „Traité de Psychopathologie“ (1966) seine Methodik nennt, so bleibt vor allem die „phänomenologische Haltung“ des Arztes bedenkenswert, wie sie sich im Begriff der „einfühlenden Diagnostik“ niederschlug. An anderer Stelle konkretisiert Minkowski diese „intuition phénoménologique“. Anders verhält es sich bei einer psychopathologischen Gegebenheit. Hier ist der direkte Kontakt unerlässlich, trennt doch den geistig Erkrankten eine Schranke von der übrigen Welt – eine Schranke, die die phänomenologische Intuition zu überwinden sucht:

Wenn ich meinem Kranken gegenüber sitze, habe ich plötzlich in einem bestimmten Augenblick, manchmal bei einem einzigen Satz, die Intuition des Gesamtzusammenhangs aufs Lebendigste inne geworden zu sein, mich der Grundstörung gegenüber zu befinden, die ganz nach Art eines Ecksteines alle anderen, die sich auf der Oberfläche ausbreiten und so Objekt der Beschreibung werden können, trägt. Wir können hier von phänomenologischer Intuition sprechen (23).

Wenn auf diese Weise nicht nur ideo-affektive Teilaspekte, sondern die ganze Persönlichkeit des Kranken wie auch des Arztes mit ins Spiel kommen, so bedeutet diese anthropologisch-phänomenologische Einstellung zweifellos eine Erweiterung der Verstehensmöglichkeiten. Sicherlich vermag die „phänomenologische Haltung“ zuweilen die bewusst abstrahierende Symptomdeskription zu transzendieren, letztlich bleibt sie jedoch vor allem theoretisch und beschränkt sich psychotherapeutisch auf Aufmunterung, beruhigende Analyse aktueller Konflikte und realitätsangepasste Ratschläge. Insofern blieb Minkowskis ärztliche Haltung phänomeno-psychopathologisch (24).

5. EIN KONKRETES BEISPIEL: EINWILLIGUNG, SELBSTBESTIMMUNG UND FORENSISCHE PSYCHOPATHOLOGIE

Die Psychiatrie versteht sich gemeinhin als jener Zweig der ärztlichen Heilkunde, der mit der Diagnose, Therapie und Vorbeugung seelischer Leiden befasst ist. Es muss hier nicht erörtert werden, wo die Grenze zu ziehen ist zwischen einem der psychiatrischen Intervention bedürftigen Leiden und solchen Leidenszuständen, für die etwa der Geistliche, der Lebenspartner, oder der Betroffene allein zuständig ist. Diese Grenze ist erfahrungsgemäss unbestimmt und variabel, sie ist zum Beispiel abhängig vom „Geist der Zeit“ und in Verbindung mit diesem von der Struktur des Gesundheitswesens und den Angeboten, die dem Leidenden mit der Versicherung gemacht werden, ihm zu helfen.

In Gericht (in foro) aber ist der Psychiater allenfalls in zweiter oder dritter Linie als Arzt und Therapeut gefragt. Psychiatrische Diagnosen sind für das erkennende Gericht *per se* in aller Regel uninteressant und therapeutische Empfehlungen erwartet der Tatrichter von seinem Gehilfen lediglich in Ausnahmefällen ebenso wie Ratschläge zur Prophylaxe und prognostizierende Vermutungen (25).

Der forensische Psychiater soll also nicht heilen, meist auch keine Überlegungen hinsichtlich der möglichen Ursachen einer von ihm *diagnostizierten* „Krankheit“ anstellen. Er hat es mit juristisch Beschuldigten oder Angeklagten zu tun, das heisst mit Menschen, die durch ihr Tun gegen die Rechtsordnung verstossen haben. Diese Menschen sehen sich einer Sanktionsdrohung gegenüber und es ist die Aufgabe des forensischen Psychiaters, dem Gericht bei der Entscheidung behilflich zu sein, welche Sanktion im konkreten Fall angemessen ist.

In der Etablierung einer forensischen Psychiatrie spricht sich die Überzeugung der Strafjustiz aus, dass nicht jedem Delinquenten sein Tun schuldhaft zuzurechnen ist, dass demnach in einem Teil der Fälle Strafanspruch nicht zu begründen ist, *nulla poene sine culpa*. Die lateinische Formel „nulla poena sine culpa“ drückt eine der wesentlichen Rechtsregeln aus: Niemand darf für eine Tat bestraft werden, wenn ihn keine Schuld trifft; Schuldprinzip, wörtliche Übersetzung der Formel: „keine Strafe ohne Schuld“. Das Schuldprinzip ist Grundlage für:

- 1) die Strafbegründung: Eine Strafe darf nur verhängt werden, wenn dem Täter seine Tat persönlich zum Vorwurf gemacht werden kann;
- 2) das Strafmaß: Einzige Grundlage für das Strafmaß ist die Schuld des Täters, wobei die voraussichtlichen Strafwirkungen zu berücksichtigen sind;
- 3) die Schuld-Unrechts-Kongruenz: Die Schuld muss alle Elemente des verübten Unrechts umfassen. In der Überzeugung, für diese Entscheidung nicht über das erforderliche fachliche „Rüstung“ zu verfügen, bedient sich der Richter der Hilfe eines Sachverständigen, eines Psychiaters (26).



Fig. 5. Cesare Lombroso (1835–1909).

Im Beginn dieser Zusammenarbeit im 19. Jahrhundert stellten sich aus psychiatrischer Sicht die Dinge recht einfach dar. Unter dem Eindruck der Degenerationslehre und speziell der kruden Arbeiten Lombrosos zum Thema „*delinquente nato*“ meinten die Psychiater sogar, brauchbare und zuverlässige

Kriterien zu besitzen, die es ihnen gestatten, aufgrund anthropologischer Merkmale den „*Verbrecher*“ schlechthin zu identifizieren. Man sollte denken; dass es einer Wissenschaft, die sich imstande sieht, „den“ Verbrecher zu diagnostizieren, erst recht gelingen müsste, im Zweifelsfall auch die geisteskranke Variante dieses vermeintlichen anthropologischen Typus zu erkennen.

Die auf Cesare Lombroso (1835–1909) zurückgehenden, vertretenen kriminologischen Grundüberzeugungen lassen sich mit wenigen Sätzen referieren. Die verbrecherische Tendenz im Wesen eines Menschen, so die Lehre, ist Ausdruck eines Atavismus – z.B. Abnormitäten der Schädel- und Gehirnbildung, Deformationen der Hände und so weiter (27).

Aber gibt es weder „den“ Verbrecher, noch verfügen Psychologie, Psychopathologie oder Psychiatrie über ein Untersuchungsinstrument, dessen Einsatz es gestattet, die Delinquenten von den Nichtdelinquenten zu unterscheiden. Persönlichkeitsstruktur, Einstellungen und Handlungsbereitschaften stellen nur eine relative Garantie für normenkonformes Verhalten dar, ungewöhnliche situationelle Konstellationen vermögen unerwartete Verhaltensmuster zu aktualisieren. Das bedeutet, dass die forensische Psychiatrie der Strafjustiz nicht dadurch zum nützlichen Gehilfen wird, dass sie die Tendenz zum Verbrecher zu einem medizinisch identifizierbaren bzw. nachweisbaren Symptom erklärt, um dann die Schuldfähigkeit allein im Hinblick auf die Intensität und den Ausprägungsgrad dieser vermeintlichen Symptomatik zu erörtern. Das Wissen, das ein solches Vorgehen zur notwendigen Voraussetzung hat, steht weder Psychologie noch Psychiatrie zur Verfügung.

Der forensische Psychiater, der in der Epoche einer positivistischen Kriminologie seine Möglichkeiten, seine Kompetenz und den Stand gesicherten Wissens in Psychiatrie und Psychopathologie überschätzte, wird sich deswegen bemühen müssen, seinen Anspruch, in bestimmten Fällen als Gehilfe des Strafrichters aufzutreten, anders und vor allem *überzeugender* zu begründen (28).

Mit der Entwicklung der im wesentlichen auf Emil Kraepelin zurückgehenden und bis heute gültigen psychiatrischen Krankheitslehre (29) schien sich eine vergleichsweise einfache Lösung anzubieten, eine Lösung, der man auch heute noch in manchen Gutachten begegnet. Indem man den schizophrenen „Geisteskrankheiten“ die affektiven manisch depressiven „Gemütskrankheiten“ gegenüberstellte, suggerierte man dem Juristen, dass zumindest eine Geisteskrankheit generell unvereinbar sei mit der Annahme eines intakten oder lediglich erheblich beeinträchtigten Zurechnungsfähigkeit (30). Allerdings die *psychopathologischen Konventionen* wie Schizophrenie, Manie, Melancholie, Zwang etc. umfassen ein so weit gespanntes Spektrum psychopathologischer Symptome, dass es gänzlich unmöglich ist, mit diesen Begriffen von vornherein, das heisst *tat-unabhängig*, irgendeine Aussage bezüglich der Fähigkeit zur freien Willensbestimmung, und gar noch bezogen auf einen konkreten Schuldvorwurf, zu verbinden.

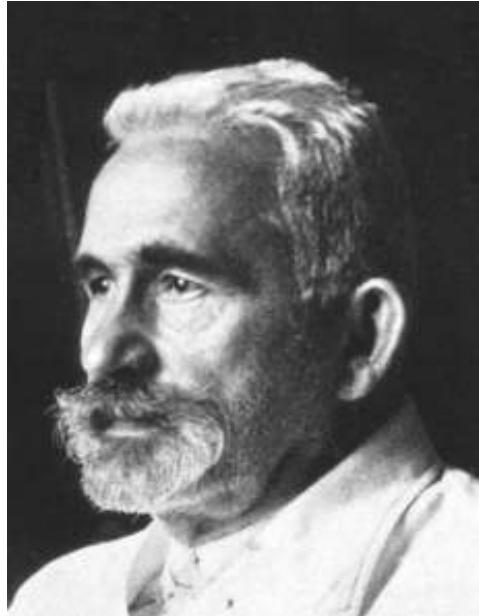


Fig. 6. Emil Kraepelin (1856–1926).

Aufgabe des forensischen Psychiater – und in deren Erfüllung muss sich seine Kompetenz erweisen – ist es, dem Gericht aufzuzeigen, dass eine festgestellte Erscheinungsform psychischer Abnormität zumindest zum Teil *tatkausal* war für Konzeption und Ausführung eines bestimmten, vom Gericht festgestellten inkriminierten Handelns.

Der forensische Psychopathologe soll sich streng genommen zu den Verhaltensmerkmalen nicht explizit äussern, indem er z.B. deren Vorliegen bejaht oder verneint. Ebenso wie bei der Schuldfähigkeit handelt es sich um Rechtsbegriffe, vor denen seine fachlich begründete Kompetenz endet. Seine Aufgabe besteht *theoretisch* darin, dem Gericht jene Informationen zu liefern, die es in die Lage setzen, eine krankhafte psychische Störung zu konstatieren oder zu verwerfen und eine Art „*konkrete psychiatrische Phänomenologie*“ deutungsvoll zu schildern.

De facto also wird der forensische Psychiater sich *explizit* oder *umschreibend* zu den sogenannten biologischen und psychischen Voraussetzungen, den Verhaltensmerkmalen, äussern. Er besteht darin, zu prüfen, ob etwa die krankhafte psychische Störung angesichts des konkreten inkriminierten Handelns auf die Persönlichkeit des Beschuldigten von Bedeutung waren, indem sie dessen psychische Fähigkeit tangierten.

Bejaht der Psychiater eine solche Beziehung, so wird von ihm erwartet, dass er diese Beziehung präzisiert und dem Gericht erklärt, warum und in welcher Weise zwischen dem Verhalten und dem Vermögen der Einsicht eine *tatkausale Relation* besteht.

Dabei genügt es keineswegs, dass er Psychopathologie lediglich einen tatkausalen Zusammenhang konstatiert. Die einzelnen Denkschritte, die ihn zu dieser Überzeugung führen, müssen dem Laien *phänomenologisch nachvollziehbar sein*. Hinter dieser Fragestellung verbirgt sich offenbar das Problem der Motivation eines Handelns und der allgemeinen Chance, Einblick in die Motivationslage eines Menschen zu gewinnen (31).

Die forensische Psychopathologie der Vergangenheit hat das durchaus nicht so gesehen. Für sie stellte sich nicht die Frage nach der Struktur der durch das Verhaltensmerkmal geprägten Motivationslage zur Zeit der Tat. Sie meinte vor allem prüfen zu müssen, ob überhaupt eine Motivation erkennbar sei, die in überzeugender, das heisst für den Untersucher einfühlbarer Beziehung zu jener seelischen Verfassung steht, die mit dem Konstatieren des Verhaltensmerkmals angesprochen und beschrieben wurde. Fehlt eine solche Evidenz der Relation zwischen Handlungsziel und motivationaler Struktur, so wurde eben daraus auf einen Ausschluss oder eine erhebliche Minderung der Schuldfähigkeit geschlossen. „Wo ich verstehe, kann ich nicht exkulperen“, meinte Hans Walter Gruhle einmal.

Sie zwingt den Tattrichter, das „*Einfühlungsvermögen*“ des Psychiaters selbst als etwas Letztes hinzunehmen und seiner Entscheidung darüber zugrunde zu legen, ob im konkreten Fall ein rechtswidriges Verhalten einem Menschen als schuldhaft zuzurechnen sei oder nicht. Das aber gelingt nur, wenn zunächst die aktuelle ebenso wie die historische Persönlichkeit des Beschuldigten nachgezeichnet wird (32).

Wie funktioniert hier die „*Phänomenologie*“? In einem ersten Schritt zielt die Untersuchung des Täters allein auf Befunde, die in das psychologisch-psychopathologische, statistisch-diagnostische Fachgebiet fallen – *psychopathologische Anamnese*. Die Anamnese bezieht sich auf das *Erklären*, die „*nomothetisch*“ orientiert sein soll. Dabei bleibt gänzlich unberücksichtigt, welcher Art der gegen den Probanden erhobene Schuldvorwurf ist. In einem zweiten selbständigen Schritt werden jene Beweggründe, Überlegungen, Zielvorstellungen etc. analysiert, die den Probanden zu eben diesem Handeln veranlassten, mit dem er gegen die Rechtsnorm versties. Die Informationen, die in dieser Phase der Untersuchung zu erhalten sind, werden zu den eingangs erhobenen Befunden in Beziehung gesetzt. Geprüft wird, ob diese Befunde geeignet waren, die erwähnten Beweggründe zu tangieren oder allein bzw. überwiegend zu bestimmen, so dass die bei einem jeden Menschen als gegeben vorausgesetzte gewollte Fähigkeit zu normengemäsem Verhalten dadurch vermindert oder aufgehoben war. Die Begutachtung führt jetzt auf eine *verstehende Methodik*, die eine „*idiographische*“ Einstellung bejaht.

In nicht wenigen Fällen wird allerdings ein solches stufen- oder schrittweises Vorgehen nicht zum Erfolg führen, wobei als Maßstab des Erfolges das Aufzeigen eines stimmigen, das heisst *evidenten Kausalzusammenhangs* gilt zwischen der aktuellen motivationalen Struktur und dem das schuldhaft Unrecht tun verwirklichenden Handeln. Gemäss Jaspers, Verstehen bezieht sich auf konkrete, empirisch

belegbare Einzeltatsachen, Deuten auf unklare und nur spärliche Anhaltspunkte, denen ein aus anderen Erfahrungen stammendes Erklärungsmodell zugrunde gelegt wird. Mit der Natur dieser Erklärungsmodelle befasst sich die Hermeneutik.

Deswegen ist das Vorgehen des forensischen Psychopathologen eher *hermeneutisch*.

This work was supported by a grant of the Romanian National Authority for Scientific Research, CNDI – UEFISCDI, Project number 215 / 2012.

LITERATUR

1. M. Boss, *Beitrag zur daseinsanalytischen Fundierung psychiatrischen Denkens*, in: *Schweizerische Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 67 (1951), S. 15–19.
2. P.J. Bracken, *The Importance of Heidegger for Psychiatry*, in: *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, (6) 1999, no. 2, S. 83–85.
3. S.C. Cottier, E. Rohner-Artho, *Der Krankheitsbegriff in der Daseinsanalyse*, in: *Daseinsanalyse*, (7) 1990, no. 3, S. 197–217.
4. M. Boss, *Grundriss der Medizin und Psychologie*, Bern: Hans Huber, 1999.
5. L.J. Pongratz (Hg.), *Psychotherapie in Selbstdarstellungen*, Bern: Hans Huber, 1973, S. 75–106.
6. W. von Weizsäcker, *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen*, Leipzig: Thieme, 1940.
7. V.E. von Gebsattel, *Imago Hominis. Beiträge zu einer personalen Anthropologie*, Schweinfurt: Neues Forum, 1964, S. 79.
8. L. Binswanger, *V.E. von Gebsattel*, in: *Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie*, (6) 1959b, S. 305–316.
9. W. Blankenburg, A.L. Mishara, *First Steps Toward a Psychopathology of 'Common Sense'*, in: *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, (8) 2001, no. 4, S. 303–315.
10. H. Tellenbach, *V.E. von Gebsattel und das Problem der Person in der Psychotherapie*, in: *Daseinsanalyse*, (7) 1990, no. 3, S. 157–166.
11. E. Wiesenhütter (Hg.), *Werden und Handeln. Festschrift zum 80. Geburtstag von V.E. von Gebsattel*, Stuttgart: Hippokrates, 1963.
12. T. Fuchs, *Corporealized and Disembodied Minds: A Phenomenological View of the Body in Melancholia and Schizophrenia*, in: *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, (2) 2005, no. 2, S. 95–107.
13. D. McKeena-Moss, *Erwin Straus and the problem of individuality*, in: *Human Studies*, (4) 1979, no. 1, S. 49–65.
14. R.M. Zaner, *The Discipline of the 'Norm': A Critical Appreciation of Erwin Strauss*, in: *Human Studies*, (27) 2004, no. 1, S. 37–50.
15. W.R. von Baeyer, R.M. Griffith (Hg.), *Conditio humana. Erwin Straus zum 75. Geburtstag*, Berlin: Springer, 1966.
16. J. Rattner, *Klassiker der Tiefenpsychologie*, München: Psychologie Verlags Union, 1990, S. 698.
17. B. Waldenfels, *Phänomenologie in Frankreich*, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1983, S. 405–417.
18. M. Scheler, *Zur Phänomenologie und Theorie der Sympathiegefühle und von Liebe und Hass*, Halle: Niemeyer, 1913.
19. H. Spiegelberg, *Phenomenology in Psychology and Psychiatry*, a. a. O., S. 233–248.
20. A. Urfer, *Phenomenology and Psychopathology of Schizophrenia: the views of Eugène Minkowski*, in: *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, December (8) 2001, no. 4, S. 279–289.

21. T.A. Sass, *Self and World in Schizophrenia: three classic approaches*, in: *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, December (8) 2001, no. 4, S. 251–270.
22. H. Lang, *Phänomenologisch-anthropologisch orientierte Psychiatrie und Psychologie im französischen Sprachraum*, in: D. Eicke (Hg.), *Tiefenpsychologie*, Bd. IV, Weinheim: Beltz, 1982, S. 455–464.
23. E. Minkowski, *Phénoménologie et analyse existentielle en psychopathologie*, in: *L'évolution psychiatrique*, 1948, Fascicule IV, S. 137–185.
24. G. Lanteri-Laura, *La psychiatrie phénoménologique*, Paris: Presses Univ. de France, 1963.
25. A. Marmaros, S. Ullrich, D. Rössner, *Angeklagte Straftäter. Das Dilemma der Begutachtung*, Baden-Baden: Nomos, 2002, S. 24–50.
26. R. Luthé, *Verantwortlichkeit, Persönlichkeit und Erleben. Eine psychiatrische Untersuchung*, Berlin: Springer, 1981, S. 3–24.
27. H.-L. Kröber, *Entwicklungstendenzen der Forensischen Psychiatrie – von der Phrenologie zur klinischen Kriminologie*, in: F. Schneider (Hg.), *Entwicklungen der Psychiatrie. Symposium anlässlich des 60. Geburtstages von Henning Sass*, Heidelberg: Springer, 2006, S. 349–360.
28. G. Schewe, *Wille und Freiheit. Juristische und medizinisch-psychologische Aspekte*, in: J. Gerchow (Hg.): *Zur Handlungsanalyse einer Tat*, Berlin: Springer, 1983, S. 1–20.
29. H. Dilling, W. Mombour, M.H. Schmidt (Hg.), *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD 10, Kapitel V (F). Forschungskriterien*, Bern: Huber, 1994.
30. J. Glatzel, *Forensische Psychiatrie. Der Psychiater im Strafprozess*, Stuttgart: Ferdinand Enke, 1985, S. 66 ff.
31. V. Dragomirescu, O. Buda, *Causal Explanation and Understanding in Psychiatric Forensic Examination*, in: P. Mangin, B. Ludes (Hg.): *Acta Medicinae Legalis*, Bd. XLIV, Berlin: Springer, 1995, S. 114–117.
32. W. Rasch, *Der Stellenwert des Tatverhaltens bei der psychologisch-psychiatrischen Begutachtung*, in: J. Gerchow (Hg.): *Zur Handlungsanalyse einer Tat*, Berlin: Springer, 1983, S. 46–60.