

3. Im pathologischen und pathologisch gefärbten Rausch geschehen *keine komplizierten*, sonst nicht gewollten, neue Denkvollzüge erfordernden Taten. Wohl aber sind kompliziert erscheinende, in Wirklichkeit aber gewohnte und routinemäßig durchgeführte (subkortikal gesteuerte) Handlungen möglich.

4. Die Handlungen erscheinen *persönlichkeitsfremd*. Dabei ist aber zu unterscheiden, ob die entsprechende Verhaltensweise im unterbewußten oder bewußten Erleben zwar vorhanden, jedoch bisher von dem Täter nicht aktualisiert wurde oder zumindest aus der Anamnese nicht bekannt ist. Persönlichkeitsfremde Handlungen können beim pathologisch gefärbten Rausch auch dadurch auftreten, daß abgespaltene Erlebniskomplexe in Handlungen Umschlagen. Abgelaufene, nicht mehr im Vordergrund des Bewußtseins stehende, nebenbewußte oder unbewußt gewordene Kränkungen, sexuelle Geschehnisse usw. können sich aktualisieren. Dabei erscheint dann die Tat als persönlichkeitsfremd, weil sie sich nicht gegen den früheren Konflikterreger richtet oder gegen den, der durch neuen Konfliktstoff alten, wesentlicheren Konfliktstoff aktualisiert.

Ähnlich kann z. B. eine Untergrunddepression im Klimakterium wirken. Hier ist die Abgrenzung gegen eine Affektirradiation (Affektausstrahlung) im einfachen Rausch häufig nicht leicht. Die Schwierigkeit besteht in der Unterscheidung, ob das bisherige Verhalten die äußere Fassade eines gesteuerten Handlungsstiles ist, der nichts darüber sagt, was in der Persönlichkeit vor sich geht, oder ob unter Alkoholeinfluß bereitliegende Dispositionen zum Ausdruck kommen, die aber nicht als eine abnorme Form eines Rauschverhaltens bezeichnet werden können. Diese Frage kann sich aber auch bei „normalen“ alkoholisierten Tätern stellen.

Persönlichkeitsfremde Handlungen sind z. B. Handlungen gegen emotional verbundene Personen (z. B. geliebte Kinder) oder auch gegen völlig fremde, in keiner Weise beteiligte Menschen. Bei letzteren muß ebenfalls gegenüber dem Aggressionsstau des „einfach Berauschten“ unterschieden werden.

5. Hinsichtlich der *gereizten bzw. erregten Stimmung* schafft sich bei einem einfachen Rausch die Erregung lediglich Luft, sucht ein Ventil und geht damit in diejenige Richtung, in der der geringste Widerstand zu erwarten ist oder von wo der Betrunkene sich belästigt, gestört oder gekränkt fühlt. Hier bleiben Personen- und Objektbeziehungen transparent. Bei einem pathologischen oder pathologisch gefärbten Rausch richtet sich die Erregung (sinnlos!) generalisierend gegen alles, was sich in den Weg stellt. Sie kann sich auch gegen den Berauschten selbst richten, z. B. in Form einer Selbsttötung, Selbstbeschädigung oder eines erweiterten Suizids. Die Umwelt (z. B. Zeugen) wird nicht berücksichtigt. Es werden keine Schutzvorkehrungen gegen Entdeckung getroffen. Dagegen sind instinktive Verhaltensweisen (z. B. Flucht) im pathologisch gefärbten Rausch möglich.

6. Syndromhaft bedingen sich weitgehend die *Desorientiertheit, Kontaktstörungen, Unansprechbarkeit, Unberechenbarkeit sowie Neigung zu sinnlosem oder kurzschlußartigem Tun oder Unterlassen*. Die Desorientiertheit tritt total beim pathologischen Rausch, nicht total beim pathologisch gefärbten Rausch auf. Der pathologisch Berauschte erscheint aber manchmal als orientiert, da er sich hinsichtlich Personen, Zeit und Raum „routinemäßig“ bewegt, in Wirklichkeit aber desorientiert ist.

Kontaktstörungen, Unansprechbarkeit, Uneinsichtigkeit sind total beim pathologischen Rausch und nicht total beim pathologisch gefärbten Rausch vorhanden. Bei beiden Rauschformen neigt der Täter zu sinnlosem oder kurzschlußartigem Tun oder Unterlassen; jedoch kann beim pathologisch gefärbten Rausch noch eine gewisse Objekt- oder Personenbeziehung durchscheinen.

Diese Symptome stehen beim pathologischen Rausch mit

totaler Verkennung der Situation und Entscheidungsfähigkeit, beim pathologisch gefärbten Rausch mit nicht totaler Situationsverkennung und nicht völlig aufgehobener Entscheidungsfähigkeit in Verbindung. Es kommt zu extrem motorischen Entäuberungen (Erregungssturm, Aggressionshandlungen, Fortlaufen usw.), die im Zusammenhang mit den anderen Symptomen gesehen werden müssen, da sie auch beim einfachen Rausch auftreten können. Sowohl der pathologische als auch der pathologisch gefärbte Rausch laufen in relativ kurzer Zeit ab. Meist unmittelbar auf die extreme Erregung folgt der Tiefschlaf (terminaler Schlaf) oder eine schwere Erschöpfung als Affekt- oder Vitalitätsverlust. Beides ist teilweise anamnestisch nur schwer zu erheben, wenn der Täter erst Stunden später gefunden wird, der Vitalitätsverlust — besonders beim pathologisch gefärbten Rausch — bereits teilweise abgeklungen ist und erst danach Verdeckungshandlungen begangen wurden.

Verdeckungshandlungen nimmt der Täter in Vorbereitung auf die Tat nicht vor. Sie werden auch niemals sofort nach der Tat durchgeführt, da der Täter in diesem Stadium dazu nicht fähig ist. Dazu ist er erst nach Beendigung der Erschlaffung in der Lage (das tritt beim pathologisch gefärbten Rausch eher als beim pathologischen Rausch ein).

Totale Erinnerungslücken bzw. einzelne Erinnerungsbruchstücke zeigen sich beim pathologischen Rausch. Dabei können Erinnerungslücken auch simuliert sein. Sie treten aber auch beim höhergradigen einfachen Rausch („fehlender Film“) auf. Beim pathologisch gefärbten Rausch kann sich der Täter dagegen summarisch an das Geschehen erinnern, kann andererseits aber auch seine „Erinnerung“ nach der Gewohnheit des Handelns konstruieren und damit eine Erinnerungslücke zudecken.

■ Nicht einzelne Symptome wie z. B. die Erregung oder der terminale Schlaf kennzeichnen bereits einen pathologisch gefärbten Rausch oder gar einen pathologischen Rausch. Es zeigt sich vielmehr ein *Symptomenbündel*, wie es in dieser Verbindung beim einfachen Rausch nicht vorkommt. Vor allem die schweren Persönlichkeitsstörungen, z. B. die weitestgehende „Auflösung der inneren und äußeren Haltung“, die totale Enthemmung und vitale Erregung mit katastrophalen Folgen, wie wir sie beim pathologischen oder — in schwächerer Form — beim pathologisch gefärbten Rausch finden, kommen beim einfachen Rausch nicht vor. Wir wollen also nicht mehr von einem „komplizierten Rausch“, einem „epileptoiden Rausch“ oder einer „dämmrigen“, „delirösen“ Form bzw. dem „trunkenen Elend“ usw. als eigenständige Rauschformen sprechen, sondern das eindeutig Abweichende, d. h. schwerwiegend Abnorme bzw. das Pathologische beschreiben und beim Vorherrschen der oder jener eben erwähnten abweichenden Erscheinung diese als solche und in ihrem Stellenwert für die Diagnose bezeichnen.

Wirkungen auf die Entscheidungsfähigkeit eines Täters

Bei den graduell unterschiedlichen Erscheinungsformen eines *pathologisch gefärbten Rausches* ist die Entscheidungsfähigkeit generell erheblich beeinträchtigt. Der diagnostisch gesicherte pathologisch gefärbte Rausch muß im Prinzip dem § 16 StGB zugeordnet werden. Als Grundlage dient überwiegend die Untersuchung des Entscheidungsverhaltens des Täters, d. h. der Steuerungsfähigkeit sowie der Motivation und der Schutzmaßnahmen für ihn. Eine volle strafrechtliche Verantwortlichkeit ist beim pathologisch gefärbten Rausch ausgeschlossen. Grenzfälle, die Zweifel an ihrer Zuordnung zur verminderten Zurechnungsfähigkeit (§ 16 StGB) oder zur Zurechnungsunfähigkeit (§ 15 StGB) enthalten, sind als solche zu kennzeichnen. Diese Zweifel sind dem Gericht gegenüber zu begründen.

Der eindeutig diagnostizierte *pathologische Rausch* ge-