

# 1 Zur Geschichte der forensischen Psychiatrie

Kathleen Haack

## 1.1 Vorbetrachtungen

Die Ansicht, dass psychisch kranke Menschen, die eine Straftat begangen haben, nicht in gleicher Weise beurteilt werden dürfen wie psychisch gesunde, durchzieht die Menschheitsgeschichte seit weit mehr als tausend Jahren. Gleiches gilt für Kinder und mit Einschränkungen auch für Jugendliche. Schon der babylonische Codex Hammurabi (um 1750 v. Chr.) sah Strafmilderung vor. Sowohl von germanischen Volksrechten als auch vom römischen Recht sind solche Regelungen überliefert. Das bedeutendste Rechtsbuch des Mittelalters, der aus dem 13. Jahrhundert stammende Sachsenspiegel, betonte, dass Geisteskranke sich nicht strafbar machen, Kinder durften nicht zum Tode verurteilt werden. Für Jugendliche hingegen galten keine gesonderten Straftatbestände. Die von Karl V. initiierte Constitutio Criminalis Carolina aus dem Jahre 1532 sah in Anwendung des Artikels 179 „jemandt, der jugent oder an-

derer gebrechlichkeyt halben, wissentlich seiner synn nit hett“ Strafmilderung vor. Auch Geisteskranke fielen hierunter. Hintergrund war die Auffassung, dass Straftäter, die die Mündigkeit noch nicht erreicht hatten, nicht vernunftbegabt und demgemäß gar nicht in der Lage waren – ebenso wie „Wahnsinnige“ – vernünftig zu handeln. Eine solche Ansicht ist nachvollziehbar und plausibel. Sie wirft jedoch zwei Problemkreise auf: Was heißt es, innerhalb eines historischen Kontextes erstens nicht volljährig und zweitens psychisch krank zu sein oder ganz und gar einer Kombination von beidem zu unterliegen? Die Antworten hierauf müssen zwangsläufig vielschichtig ausfallen, denn beide Phänomene waren im Laufe der Geschichte einem steten Wandel unterworfen. Sie sind es noch immer. Zudem ist es gar nicht möglich, ein Verständnis des Menschen, der das Recht verletzt, nur von einer Wissenschaft aus zu gewinnen. Dazu war und ist die Beschäftigung mit abweichendem Verhalten zu komplex.

Neben medizinischen und juristischen Einflüssen bestimmten auch philosophische, anthropologische, theologische und im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie natürlich pädagogische Ideen den Diskurs über deviantes Verhalten. Ein Rückblick auf die Geschichte der Psychiatrie und ihrer Subdisziplinen kann somit kein rein wissenschaftshistorischer sein, sondern schließt notwendigerweise kultur- und sozialgeschichtliche Aspekte ein.

## 1.2 Kindheit als Phänomen und Forschungsgegenstand

Obwohl unser Wissen über die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen in der Geschichte noch immer sehr gering ist, lassen sich seit dem 16. Jahrhundert Tendenzen einer Abgrenzung dieser Lebensphase erkennen. Kindern und Jugendlichen wurde nun zunehmend eine eigene biografische Identität zuerkannt. Die Einstellung zum individuellen Körper – so auch zu dem des Kindes – änderte sich. Eine medizinisch-pädagogische Ratgeberliteratur entstand in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts. Spielzeug kam auf, in öffentlichen Schulen bildeten sich Jahrgangsklassen heraus. Kinder und Jugendliche wurden nun als Wesen begriffen, deren Reife in ihnen selbst angelegt war. Durch vernunftgeleitete Erziehung kam diese zum Tragen. Der erste Höhepunkt einer solchen Entwicklung lässt sich für das 18. Jahrhundert konstatieren. Erinnert sei an Jean-Jaques Rousseaus (1717–1778) im Jahr 1762 erschienen epochalen Roman „Emile oder Über die Erziehung“. In ihm plädierte der berühmte Philosoph dafür, Kindheit nicht mehr nur als notwendiges Durchgangsstadium zum Erwachsensein anzusehen. Dieser, von einer bürgerlichen Welt getragene „Schutzraum Kindheit“ schloss von vornherein jedoch viele von ihnen aus. Kinderarbeit, ein Leben auf der Straße und häufig damit einhergehende Kriminalität, gehörten durchaus zum Alltag von Kin-

dern und Jugendlichen. Und auch heutzutage scheinen die scharfen Trennungslinien zwischen Kindern und Erwachsenen eher wieder zu verblasen. Neil Postmans (1931–2003) postulierte „Verschwinden der Kindheit“ wird, wenn auch unter differenzierteren Vorzeichen, durchaus als Phänomen beobachtet und anerkannt.

Doch eines bleibt festzuhalten: Spätestens seit dem 17. Jahrhundert nahm das Interesse an den frühen Lebensphasen zu. Die Wissenschaft begann, sowohl den Menschen insgesamt als „erfahrbares“ geschichtliches Individuum (anthropologisch-psychologischer Empirismus) als auch das Subjekt Kind bzw. Jugendlicher im Besonderen als „Forschungsgegenstände“ zu begreifen.

Im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts war es zu einer zunehmenden Ausdifferenzierung der Wissenschaften gekommen. In diesem Kontext bildeten sich u.a. die Pädagogik sowie die Psychiatrie als eigenständiges Fachgebiet der Medizin heraus. Wichtigste Bezugswissenschaft beider war die Anthropologie, die im Grenzbereich zwischen Philosophie, Medizin und Naturkunde die komplexen Regulationen zwischen Körper und Seele untersuchte. Als eine der universellsten Wissenschaftsgattungen des 18. Jahrhunderts ging es der Anthropologie um die Ausarbeitung und Tradierung von Theorien über den Menschen. Es kam zu einer zunehmenden Fokussierung und Ausdifferenzierung des Subjekts. Sowohl dessen physische als auch psychisch-moralische Natur galt es zu erforschen; im Falle der Pädagogik die des Kindes, im Falle der Psychiatrie, die des seelisch kranken Menschen. Beide Disziplinen gingen, von wenigen Ausnahmen abgesehen, zunächst getrennte Wege, sodass das erste Jahrhundert der modernen Psychiatrie im Prinzip keine Spezialisierung für den Bereich der Kinder und Jugendlichen kannte (auch die Kinderheilkunde bildete sich erst ab Ende des 19. Jahrhunderts heraus). Speziell eingerichtete Anstalten, in denen Kinder zumeist unter dem unspezifi-

schen Sammelbegriff der Idiotie betreut wurden, wurden zunächst von Pädagogen oder Theologen geleitet. Erst ab Mitte des 19. Jahrhunderts gab es erste Bemühungen von psychiatrischer Seite. Adolf Albrecht Erlenmeyer (1822–1877) war der erste Psychiater in Deutschland, der eine Anstalt für geistig behinderte Kinder gründete und leitete. Dennoch blieb das Wissen über die Spezifik psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen in den folgenden Jahrzehnten ein beinahe weißer Fleck. Hermann Emminghaus (1845–1904), der 1887 die erste lehrbuchartige Darstellung der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgelegt hatte, stellte resigniert fest: *„dass ein vom Erwachsenen ausgehendes Denken es unmöglich mache, die spezifischen Charaktere der Kindheit wahrzunehmen. Im Gegensatz zum Erwachsenen, dessen Stärken im Bereich der Einsicht und Vernunft lägen, würden Kinder andere positive Eigenschaften haben, die er nicht einmal benennen könne.“* (zit. nach Fegert 1986: 135). Es sollte dem 20. Jahrhundert vorbehalten bleiben, den weißen Fleck (die terra incognita) Kinder- und Jugendpsychiatrie und erst recht ihre forensische Subdisziplin mit Farbe zu füllen. Aber immerhin hatten Psychiater zu diesem Zeitpunkt schon beinahe 100 Jahre Erfahrung mit psychisch kranken Straftätern.

### 1.3 Auf dem Weg zur Herausbildung der forensischen Psychiatrie

Systematische Forschungen zum Umgang mit psychisch kranken Straftätern vor dem 19. Jahrhundert gibt es kaum. Bekannt ist, dass für unzurechnungsfähig erklärte Delinquenten meist in ihren Familien lebten. Und auch bei Kindern und Jugendlichen, die mit dem Gesetz in Konflikt kamen, muss man davon ausgehen, dass ihre Angehörigen die entsprechende Aufsicht übernahmen. Waren diese mit der Situation überfordert, konnten auffällig gewordene Geisteskrankte in Zucht-, Arbeits- und Tollhäusern bzw. in Hospitälern untergebracht werden. Die

dortige Klientel war eine bunt gemischte und reichte von „liederlichen Leuten“ über trotzig und ungehorsame Kinder bis hin zu Schwerverbrechern. Bei der Behandlung stand der Erziehungsgedanke im Vordergrund. Durch Arbeit und Unterricht in geistlichen Angelegenheiten sollten die Insassen zu „anständigen Leuten“ erzogen werden. Obwohl es Belege über Exekutionen von Kindern und Jugendlichen noch bis ins 18. Jahrhundert hinein gibt, kann man davon ausgehen, dass in den meisten Fällen strafmildernd vorgegangen bzw. die Verfahren gänzlich eingestellt wurden. So ist beispielsweise von einem zwölfjährigen Mädchen aus Zürich überliefert, dass sie auf Veranlassung des bösen Geistes, welcher ihr als schwarzer Hund erschienen war, ein Haus in Brand gesteckt hatte. Aufgrund ihres Alters und des zweifelhaften Gemütszustandes wurde sie für unzurechnungsfähig erklärt und 1659 ins Hospital eingeliefert. Dort wurde sie in der Kindbettstube versorgt und von Geistlichen unterrichtet (Zürcher 1960: 38).

Seit dem 17. Jahrhundert ist die Tendenz zu erkennen, neben klerikalen Einrichtungen auch landesherrschaftliche Hospitäler einzurichten. Sie besaßen stets einige Räume für Geisteskrankte und können u. a. als Vorläufer spezifischer Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke angesehen werden. Diese waren seit Beginn des 19. Jahrhunderts in allen Ländern des Deutschen Reiches entstanden und gründeten auf der Idee, dass jeder Mensch dem Wahnsinn anheim fallen könne und es eine besondere Fürsorgepflicht, verbunden mit dem Versuch der Heilung, gegenüber diesen „Unglücklichen“ gebe (Vanja 2008). Erste psychiatrische Heilanstalten, wenig später um den Begriff der Pflegeanstalt ergänzt, entstanden in Bayreuth, Neuruppin, Sonnenstein/Pirna und Siegburg. Es erwuchs der „Erfahrungsraum Psychiatrie“, in denen der Arzt als Direktor „väterlicher Freund“ und „guter Psychologe“ sein sollte. Dieser „Erfahrungsraum“ ermöglichte das klinische Studium der Symptome und des

Verlaufs von Geisteskrankheiten. Es kam zu einer Längsschnittbeobachtung psychisch Kranker und somit zu einem erweiterten Verständnis psychiatrischer Symptomatik. Dies wiederum brachte neue Erklärungsansätze abweichenden Verhaltens hervor. Kriminalität wurde medikalisiert und führte im Verlauf des 19. Jahrhunderts zu einer engeren Koppelung von Justiz und Medizin, insbesondere ihrer sich gerade etablierenden Teildisziplin Psychiatrie. Dieser Prozess war von mehreren Faktoren getragen, die sich wie folgt beschreiben lassen und nachfolgend erörtert werden sollen:

1. Der Grundsatz der Willens- bzw. Handlungsfreiheit fand im ausgehenden 18. Jahrhundert Eingang in das bürgerliche Strafrecht und hatte eine Psychologisierung bzw. Medikalisierung kriminellen Verhaltens zur Folge. Die Willensfreiheit fungierte nun als neues Kriterium für die Zurechnungsfähigkeit und führte zur Berücksichtigung der individuellen, psychischen Verfassung des Täters.
2. Ein psychiatrisches Lehrgebäude war im Entstehen begriffen. Damit verbunden war die Erweiterung des Krankheitsbegriffs. Psychische Krankheit galt nicht mehr allein als eine Störung des Verstandes, sondern auch der Gefühle und des Willens. Dies führte zur Ausdifferenzierung neuer psychischer Krankheitsbilder. Die sogenannten zweifelhaften Gemüthszustände (u.a. *amentia occulta*, *manie sans délire*, Monomanien) waren von besonderer Bedeutung für die Herausbildung und Etablierung der forensischen Psychiatrie.
3. Trotz Zweifel an der Existenz solcher Krankheitsbilder war man sich im Prinzip einig, dass es einen Bereich von „Befindens- und Verhaltensstörungen“ gab, der auch ohne somatisch nachweisbar zu sein, der Medizin respektive der Psychiatrie zuzurechnen war.
4. Das Wissen der Psychiater ging durch ihre in den neu entstandenen Anstalten gesammelten Erfahrungen weit über das laienhaf-

te der Philosophen, aber auch über das der Juristen hinaus. Psychiater waren um die Mitte des 19. Jahrhunderts als Experten in forensischen Fragen anerkannt. Sie waren prädestiniert, psychische Erkrankungen zu diagnostizieren sowie eine Prognose bezüglich der Heilbarkeit und der von dem Delinquenten ausgehenden möglichen weiteren Gefahr für die bürgerliche Gesellschaft zu erstellen. Dies galt nicht nur bei erkennbaren somatischen Auffälligkeiten, sondern eben auch bei den sogenannten „zweifelhaften Gemüthszuständen“.

### 1.4 Die Etablierung der forensischen Psychiatrie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts

Das 19. Jahrhundert war die Epoche der großen Strafrechtskodifikationen. In vielen Staaten des Deutschen Reiches entstanden neue Partikular-Gesetze, die bedeutendsten in Preußen, Bayern und Baden. Nun wurden die Bestimmungen über die Behandlung jugendlicher Täter festgelegt und damit eine Behandlungswillkür weitgehend ausgeschlossen. Das erste Gesetzeswerk eines deutschen Staates war das 1794 in Kraft getretene „Allgemeine Landrecht für die Preußischen Staaten“ (ALR). Die strafrechtlichen Bestimmungen sind in 1.577 Paragraphen niedergelegt, nur ein einziger, nämlich § 17 fokussiert auf die Behandlung junger Straftäter. Darin heißt es: *„Unmündige und schwachsinnige Personen können zwar zur Verhütung fernerer Verbrechen gezüchtigt, niemals aber nach der Strenge des Gesetzes bestraft werden.“* (T. II, 20. T. § 17). Als unmündig galten diejenigen, die das 14. Lebensjahr noch nicht überschritten hatten. In der juristischen Praxis des Königsreichs Preußen unterteilte man diese Lebensspanne jedoch nochmals. Kinder unter 7 Jahren wurden milde behandelt. Sie waren im Allgemeinen auch von Züchtigungen ausgeschlossen und gingen in der Regel völlig straffrei aus. Straftäter, die äl-

ter als 14 Jahre waren, unterlagen hingegen der uneingeschränkten strafrechtlichen Verantwortlichkeit. Diese war nur dann ausgeschlossen, wenn der Täter frei zu handeln unvermögend war. Der am Beginn des Strafrechtsteils des ALR stehende, bewusst unspezifisch formulierte Passus „*Wer frey zu handeln unvermögend ist, bei dem findet kein Verbrechen, also auch keine Strafe statt*“ (T. II, 20. T. § 16) fand auf Kinder und psychisch Kranke Anwendung. Die Handlungsfreiheit, bei unter 14-Jährigen infolge des Mangels an Vernunft generell ausgeschlossen, galt nun als elementare Voraussetzung der Zurechnungsfähigkeit. Sie implizierte, dass der Mensch und sein Handeln frei seien, sofern er willensfähig ist. Damit wurden die Handlungsbzw. Willensfreiheit zu einem neuen Kriterium der Zurechnungsfähigkeit, zum „*Kernbestandteil bürgerlicher Identität*“, wie es Doris Kaufmann formulierte (Kaufmann 1995: 78).

Der Gedanke der Freiheit des Willens als Ausgangspunkt für vernünftiges Handeln stammte aus dem Naturrecht. Er spielte im Strafrecht der Zeit und gekoppelt daran zunehmend bei der medizinisch-forensischen Beurteilung eine herausragende Bedeutung. Die im Zuge der Aufklärung sich verfestigende Idee des Rechts auf persönliche Freiheit beförderte den Blick auf den Menschen als Einzelwesen in seiner jeweiligen Besonderheit. Vordenker einer solchen Entwicklung war Samuel Pufendorf (1632–1694), der mit seiner Imputationslehre maßgeblichen Einfluss auf die deutsche und europäische Rechtsphilosophie des 18. und 19. Jahrhunderts hatte. Pufendorf hatte die *imputatio* (die Zurechnung) als terminus technicus eingeführt und verstand darunter auch die Betrachtung der subjektiven Voraussetzungen für eine begangene Straftat. Erstmals wurden in größerem Umfang Wesen und Natur menschlicher Handlungen untersucht, zum einen auf das Verhältnis der Handlungen zum Willen und Intellekt, zum anderen auf ihre Beziehungen zum Sittengesetz. Der Blick der Sachverständigen verlagerte sich. In der Folge begann man,

deviantes Verhalten und damit möglicherweise einhergehende psychische Erkrankungen nicht länger göttlich oder dämonologisch, sondern rational zu deuten. Ebenso erwuchs die Kompetenz des Strafwesens nicht mehr aus einer göttlichen Direktive, sondern aus der Ermittlung einer inneren Ratio unterliegenden Handlung eines Individuums. Erschien diese Handlung wider die Vernunft, galt es, möglichst empirisch nachweisbare Ursachen ausfindig zu machen. Eine solche Suche trug zu einem neuen anthropologischen Wissen über die innere Natur des Menschen bei. So konnte es nicht ausbleiben, dass die Beschäftigung mit der menschlichen Psyche auch und gerade deren Abartigkeiten und Pathologien zu Tage förderte. Dahinter stand die von den Aufklärern vertretene Auffassung, man könne die innere Natur des Menschen am besten durch die Kenntnis jener erforschen, die die Grenzen des „Vernünftigen“ und „Moralischen“ überschritten: Menschen mit deviantem Verhalten. Zwangsläufig stellte sich auch die Frage nach den Beweggründen einer strafbaren Handlung. Es ging darum festzustellen, inwieweit menschliche Willensentscheidungen frei oder vorherbestimmt sind und welche Faktoren eine mögliche Wahlfreiheit einschränkten oder gar verhinderten. Der Fokus lag nun nicht mehr auf der strafbaren Handlung an sich, d.h. die Perspektive verlagerte sich von der Tat zum Täter und somit auf die psychologische Motivation für die begangene Straftat. Es kam zur Berücksichtigung der individuellen psychischen Verfassung des Täters. Bei jungen Delinquenten galt es zudem festzustellen, ob die Straftat mit oder ohne „*malitia*“, also besonderer Boshaftigkeit oder Heimtücke begangen worden war. Der Grundsatz *malitia supplet aetatem* implizierte, dass man von der Schwere des Delikts auf die Reife des Täters schließen könne. Auch hier war also auf psychische Besonderheiten und Auffälligkeiten zu achten, wobei in der forensischen Praxis Mediziner bei Kindern und Jugendlichen seltener zu Rate gezogen wurden als

bei Erwachsenen. Ging man bei ihnen von vornherein davon aus, dass ihre Handlungsfreiheit eingeschränkt war – ein Grund, warum psychische Erkrankungen bei Kindern eher selten explizit untersucht wurden – so setzte der Gesetzgeber bei erwachsenen Straftätern vorerst den freien Willen des Einzelnen, d.h. die Fähigkeit des selbständigen, überlegten besonnenen Wollens und Handelns und demgemäß die Zurechnung für die begangene Tat voraus. Damit hielt man sich weitgehend an Immanuel Kants (1724–1804) Theorem, dass dem Menschen ein Vermögen beiwohnt, sich unabhängig von der Nötigung durch sinnliche Antriebe selbst zu bestimmen. Warum aber, so zeigte die Erfahrung, agierte der als frei handelnd angesehene Mensch nicht immer (moralisch) vernünftig? Offensichtlich deshalb nicht, weil er nicht immer in der Lage war, seine Leidenschaften, Triebe und Affekte zu zügeln. Der seit der Aufklärung als Vernunftwesen deklarierte Mensch erschien nicht selten als, wie es Heinrich Heine (1797–1856) formulierte, unberechenbare Größe voller Spitzbübereien. Dies hatten gerade die seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert so zahlreich gesammelten kriminalpsychologischen Fakten nahe gelegt; erst recht dann, wenn durch Krankheit das Gleichgewicht physischer und psychischer Komponenten außer Kraft gesetzt war. Besonders psychische Störungen konnten dazu führen, dass das Individuum die bewusste Herrschaft über sein Wollen und Handeln, seinen Willen, verloren hatte. Neben der Anerkennung somatischer Gründe, fand man seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert die Ursachen psychischer Erkrankungen zunehmend in der Abhängigkeit von Sinnesreizen, Leidenschaften, Affekten und Trieben. Die Beschreibungen psychischer Störungen ohne offensichtliche Beeinträchtigung der intellektuellen Fähigkeiten begannen, einen immer breiteren Raum einzunehmen. Ins Blickfeld der juristischen Praxis trat eine neue Gattung psychischer Erkrankungen: die „zweifelhaften Gemüthszustände“; zwei-

felhaft deshalb, weil weder vor noch nach der Tat Spuren für eine psychische Erkrankung erkennbar waren, die Täter zumeist mit wohlbedachter Überlegung zu Werke gingen und demzufolge ihren Verstand gebrauchten. Die „zweifelhaften Gemüthszustände“ firmierten unter zahlreichen Wortschöpfungen, so z.B. unter *raptus melancholicus* oder *furibundus*, *furor melancholicus licet transitorio*, *mania transitoria*, *melancholia activa transitoria*, *incandescencia*, *excandescencia furibunda*, *furor transitorius*, *folie instantanée* oder *raisonnante*, sowie unter den deutschen Bezeichnungen „Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes“ oder „Anreiz durch gebundenen Vorsatz“ u.a.m. In der forensischen Praxis waren drei von besonderer Bedeutung. Es waren die Krankheitsbilder der *amentia occulta*, *manie sans délire* und besonders das der Monomanien. So definierte sich die *amentia occulta* (versteckter Wahnsinn) als psychische Erkrankung, bei der der Verstand durch den Einfluss einer einzigen Idee (oder weniger Ideen) den Willen zu den vernunftwidrigsten Handlungen antrieb (Haack et al. 2008). Ganz ähnlich beschrieb der berühmte französische Psychiater Philippe Pinel (1745–1826) die *manie sans délire*, nämlich: Keine in die Augen fallende Veränderung der Verstandesverrichtungen, wohl aber Verkehrtheit in den Willensäußerungen, nämlich ein blinder Antrieb zu gewalttätigen Handlungen, oder gar zur blutdürstigen Wut. Und auch sein Schüler Jean Étienne Dominic Esquirol (1772–1840) beschrieb in Erweiterung des Pinelschen Konzepts einen partiellen Wahnsinn (Monomanie), der sich fröhlich oder traurig, ruhig oder tobend äußern könne. Entsprechend flexibel war ein solcher Begriff zu handhaben. Esquirols Lehre der Monomanien bestimmte seit spätestens den 30er-Jahren des 19. Jahrhunderts die psychiatrisch-forensische Diskussion in Deutschland. Seit der Antike war man davon ausgegangen, dass „Geistesranke“ überhaupt keine Vernunft besaßen oder diese durch Krankheit so eingeschränkt war, dass sie von ihr keinen Gebrauch mehr machen konnten.

Nun war eine psychische Erkrankung nicht mehr zwingend an das Fehlen der Vernunft bzw. des Verstandes gekoppelt und musste demzufolge auch nicht augenscheinlich sein. Dieser Umstand machte die Attraktivität der „zweifelhaften Gemüthszustände“ vor Gericht aus. Es kam in foro zu einer verstärkten Diagnosestellung solcher Krankheitsbilder. Geschuldet war dies der Tatsache, dass die meisten Partikular-Gesetzbücher nun vorschrieben, der Richter müsse beim Verdacht des Vorliegens einer psychischen Erkrankung eines Straftäters einen Arzt zu Rate ziehen. Noch bis zum Ende des 18. Jahrhunderts hatte er, zumeist ohne Konsultation eines medizinischen Experten, die alleinige Entscheidung getroffen, ob ein Straftäter zurechnungsfähig war oder nicht. Mit den neuen gesetzlichen Vorschriften ergab sich auch eine neue Situation. So verfügte beispielsweise der Paragraph 280 der preußischen Kriminalordnung aus dem Jahr 1805: *„Auf die Beschaffenheit des Gemüthszustandes eines Angeschuldigten muß der Richter fortwährend ein genaues Augenmerk richten ... Finden sich Spuren einer Verwirrung oder Schwäche des Verstandes, so muß der Richter mit Zuziehung des Physikus oder eines approbirtten Arztes den Gemüthszustand des Angeschuldigten zu erforschen bemühet seyn, ... wobei der Sachverständige sein Guthachten über den vermutlichen Grund und die wahrscheinliche Entstehungszeit des entdeckten Mangels der Seelenkräfte abzugeben hat.“* Die Folge war eine zunehmende Koppelung von Justiz und Medizin. Viele Juristen sahen ihre Autorität und die des Staates untergraben. Sie witterten gar das Ende der Kriminaljustiz. Die Entscheidungshoheit in Fragen der Zurechnungsfähigkeit schien auf dem Prüfstand zu stehen. Letzten Endes kristallisierte sich jedoch der Weg in die bis heute praktizierte Richtung heraus, bei dem die Mediziner den Richtern ein möglichst objektives medizinisches und nachvollziehbares Fundament für deren Entscheidung liefern sollten. Die Schuldfähigkeitsproblematik wurde zunehmend an die Erkenntnisse der Medizin und besonders der Psychiatrie gekoppelt. Psychiater

waren nun die Experten. Sie galten als Sachverständige der kranken Seele und waren doppelt prädestiniert, sowohl somatisch bedingte als auch rein psychische Störungen diagnostizieren zu können. Ihre in den Anstalten gesammelten Erfahrungen stützten die Existenz der neu beschriebenen psychischen Erkrankungen. Trotz bestehender Zweifel war man sich im Prinzip einig, dass es einen Bereich von „Befindens- und Verhaltensstörungen“ gab, der auch ohne somatisch nachweisbar zu sein, der Medizin, spezifisch der Psychiatrie zuzurechnen war. Um einen solchen Nachweis erbringen zu können, musste die psychologische Untersuchung (Lebenslauf, Auffälligkeiten, gesellschaftliches Umfeld, Motive und Umstände der Tat) in die Medizin eingebunden werden. Psychisch determinierte Kriminalität wurde aus der strafrechtlichen Beurteilung herausgelöst und einer anderen, der psychiatrisch-institutionellen Ordnung unterworfen. Deviantes Verhalten wurde medikalisiert. Die Psychiatrie erhielt Zutritt zum juristischen Praxisfeld und wurde somit selbst gerichtliche Disziplin, die, gekoppelt an ihr medizinisches Fundament, eine eigene Entwicklung nahm, eigenständige Konturen annahm und sich als medizinisch-forensische Subdisziplin während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts etablieren konnte. Als solche sekundierte sie Justiz und Staat. Ihr kam dabei eine besondere Aufgabe zu: das Herausfiltern derjenigen, die sich dem durch die Vernunft fundierten Gemeinwillen nicht freiwillig unterordnen konnten, diejenigen also, die krankheitsbedingt „unvernünftig“ waren. Zugute kam der Psychiatrie dabei der Umstand, dass sie sich als medizinische Disziplin verstand, und die, wenn auch fast ausschließlich somatisch orientierte, Gerichtsmedizin (auch die Chirurgie und Hebammenkunde) schon seit langem eine wichtige Säule im forensischen Prozess war. Im Verlauf des 19. Jahrhunderts konnte sie sich sowohl durch die Erfahrungen der Psychiater bei der forensischen Begutachtung als auch im Umgang mit psychisch kran-

ken Rechtsbrechern in den Anstalten von der Gerichtsmedizin emanzipieren.

## 1.5 Der wachsende Einfluss der Medizin auf den Umgang mit Straftätern

Dass die Medizin im Verlauf des 19. Jahrhunderts ihren Einfluss auf die Behandlung von Straftätern, auch jungen Straftätern, ausbaute, zeigt sich u.a. in der Strafgesetzgebung des Norddeutschen Bundes, die die Grundlage für ein einheitliches deutsches Strafrecht bildete. Erstmals wurde der Zeitpunkt des Eintritts der Strafmündigkeit nicht nur aus juristischer, sondern auch medizinischer Sicht entschieden. Dazu wurde eigens ein Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen erstellt. Der „Entwurf eines Strafgesetzbuches für den Norddeutschen Bund“ von 1869 orientierte sich an diesen medizinischen Vorgaben. Kinder unter 12 Jahren konnten strafrechtlich nicht zur Verantwortung gezogen werden, zwischen 12 und 16 Jahren nur dann, wenn der Richter das Vorliegen des Unterscheidungsvermögens bei ihnen festgestellt hatte. Das 16. Lebensjahr galt zunächst als Grenze zur vollen Strafmündigkeit. Im Reichsstrafgesetzbuch (RStGB) von 1871 wurde diese Grenze noch einmal nach oben, auf Vollendung des 18. Lebensjahres verschoben, wobei junge Straftäter bis zum Alter von 20 Jahren in Besserungsanstalten untergebracht werden konnten (§§ 56 und 57, Abs. 1). Die alte Zersplitterung war mit den Regelungen des RStGB beseitigt. Ein eigenständiges Jugendstrafrecht gab es jedoch noch immer nicht.

Und noch eine Entwicklung zeichnete sich im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts ab, die ohne den Einfluss der nun zunehmend naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin respektive Psychiatrie nicht möglich gewesen wäre. Der kriminologische Diskurs veränderte sich. Die Idee einer fortschreitenden Eigenständigkeit von Vernunft und Freiheit, wie sie sich

in den Anschauungen der am forensisch-kriminologischen Diskurs Beteiligten der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch gezeigt hatte, verlor nun ihre legitimierende Funktion. Durch Verbrechensstatistiken, die Problematisierung des Strafvollzugs durch die neu entstandene Gefängniswissenschaft sowie eine effizientere Strafverfolgung durch die Vervollkommenheit polizeilicher Ermittlungsverfahren rückten Kriminalität und abweichendes Verhalten zunehmend in den Fokus der Aufmerksamkeit. Die bürgerliche Gesellschaft schien der wachsenden Zahl pathologisierter Straftäter ohnmächtig gegenüberzustehen und entwickelte neue Deutungsmuster. Der veränderte kriminologische Diskurs war nun geprägt von Degenerationslehre und Evolutionstheorie. Er ermöglichte eine zunehmende Pathologisierung sozialer Devianz, wie sie sich etwa in der Lehre Bénédict Augustin Morels (1809–1873), den Ideen vom „delinquente nato“ des italienischen Psychiaters Cesare Lombroso (1836–1909) und bald auch in den Psychopathiekonzepten des 20. Jahrhunderts niederschlug. Es sei an Julius Ludwig August Kochs (1841–1908) Konzept der „Psychopathischen Minderwertigkeiten“, Emil Kraepelins (1856–1926) „Entartungsirrese“ oder Theodor Ziehens (1862–1950) „Psychopathische Konstitution“ erinnert. Psychisch kranke Straftäter, insbesondere Wiederholungstäter, galten nun als doppelt belastet und wurden als asozial und minderwertig stigmatisiert bzw. typisiert. Devianz wurde auf eine psychopathische Persönlichkeitsstruktur zurückgeführt, die erblich bedingt und weder therapeutisch noch pädagogisch zu heilen war. Das Konzept der „psychopathischen Persönlichkeit“ galt um die Jahrhundertwende als wichtigstes Deutungsmuster kriminellen Verhaltens in der deutschsprachigen Psychiatrie. Die Folge war die Ausgliederung solch „gefährlicher Individuen“ durch ein System sichernder Maßnahmen, so etwa in Form des „Festen Hauses“ ab Ende des 19. Jahrhunderts. In der Folge kam es zu einer breit angelegten Diskussion über den



Schutz der Gesellschaft vor sogenannten gemeingefährlichen psychisch Kranken und der Forderung nach einer entsprechenden Gesetzgebung über sichernde Maßregeln im Falle der Unzurechnungsfähigkeit. Zahlreiche Reformentwürfe prägten die Debatten im Kaiserreich und der Weimarer Republik, ohne jedoch vom Gesetzgeber umgesetzt zu werden. Auf der Grundlage der Reichsvorlage von 1927 kam es mit dem „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung“ ab November 1933 zur Einführung des Maßregelvollzugs. Im Vordergrund stand der Sicherungs- weniger der Behandlungsgedanke. Waren solche Tendenzen auch in der sich nun langsam herausbildenden Kinder- und Jugendpsychiatrie wahrnehmbar?

### 1.6 Die Anfänge der (forensischen) Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurzelt sowohl in der Psychiatrie, Kinderheilkunde und der Pädagogik. Nicht zuletzt waren aber auch forensische Aspekte mitbestimmend, die am Ausgang des 19. Jahrhunderts die von der sozialen Norm abweichenden Kinder und Jugendlichen zunehmend ins Blickfeld der Gesellschaft und Wissenschaft rücken ließen. Dahinter stand ein neues Verständnis von Jugend und deren spezifischen Lebensphasen. In Anlehnung an Evolutionstheorien sah man in der Entwicklung des Kindes zum Erwachsenen einen Parallelismus zur Genese der menschlichen „Rasse“. Die Beschäftigung mit dieser Lebensphase versprach neue Erkenntnisse. Die Pädiatrie wurde eigenständige medizinische Disziplin, die Psychologie entdeckte die Kindheit als Schlüssel zur späteren Persönlichkeitsentwicklung und etablierte die empirische Entwicklungspsychologie als ein Spezialgebiet.

Hinzu kam, dass die Auswüchse der modernen, durch Industrialisierung, Landflucht, Ver-

städterung, Herausbildung eines Proletariats sowie Auflösung althergebrachter sozialer Strukturen geprägten Gesellschaft nicht mehr zu übersehen waren. Sie gipfelten in der Verwahrlosung von Kindern und Jugendlichen und damit einhergehender Kriminalität. Die seit 1882 geführte Reichskriminalstatistik offenbarte das Problem der Jugendkriminalität und gab den Anstoß für die wissenschaftliche und kriminalpolitische Auseinandersetzung mit diesem Phänomen. Es galt, wirksame Konzepte zu entwickeln. Der Staat versuchte durch die Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen solchen Auswüchsen entgegenzuwirken. 1900 wurde das Gesetz für die Fürsorgeerziehung Minderjähriger verabschiedet. Es regelte die Vormundschaft für u.a. uneheliche und für gefährdete Kinder, die notfalls auch zwangserzogen werden konnten. Dieses Fürsorgegesetz bildete die Grundlage für das 1922 verabschiedete und 1924 in Kraft getretene Reichsjugendwohlfahrtsgesetz (RJWG), welches *„jedem deutschen Kind ... das Recht auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit“* (§ 1) zubilligte. In den folgenden Jahren bemühte man sich, die Fürsorgepflege zu etablieren und sie von der Armenpflege abzugrenzen. Es entstanden Jugendheime, Fürsorgestellen sowie in psychiatrischen Einrichtungen spezielle Abteilungen für Kinder und Jugendliche. Der Paragraph 65 des RJWG regelte die ärztliche Gutachtertätigkeit. Danach konnten jugendliche Psychopathen bis zu 6 Wochen in psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten untergebracht werden. Die Institutionalisierung der Fürsorge, auch die der psychiatrischen, hatte begonnen. Die Herausbildung einer spezifischen Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters war eng an das Problem der Devianz junger Menschen gekoppelt, welches um die Wende zum 20. Jahrhundert besonders deutlich zum Vorschein gekommen war. Man ging davon aus, dass sich psychische Auffälligkeit und Erkrankung bereits in jungen Jahren zeigen würde, sich später manifestiere und möglicherweise in Kriminalität münde. Die beobachtete Zunahme

der Störungen des Sozialverhaltens erschütterte die bürgerliche Gesellschaft in ihren Grundfesten. Die bevorzugte Diagnose innerhalb der deutschen Psychiatrie wurde vor allem bei Jugendlichen die Psychopathie. Dahinter verbarg sich ein Sammelsurium nicht normgerechter Verhaltensweisen. Psychopathen, so die Definition Kochs, wurden als abnorme Persönlichkeiten definiert, die selbst unter ihrer Abnormalität litten oder an deren Abnormalität die Gesellschaft litt. Am Beispiel der Psychopathie zeigt sich besonders deutlich, dass Krankheitsentitäten keine fest definierbaren Größen sind, die unabhängig vom historisch-kulturellen Kontext existieren. Krankheit und unsere Vorstellung von ihr werden durch kulturelle und soziale Wahrnehmungen, Körperbilder und Erklärungsmodelle geprägt. Das Konstrukt der Psychopathie wurde mit abweichendem Verhalten und Kriminalität gleichgesetzt und damit als Gefahr aufgefasst, der es zu begegnen galt. So resümierte etwa der Psychiater Karl Kleist (1879–1960), dass die Verwahrlosung während und nach dem Ersten Weltkrieg einen erschreckenden Umfang angenommen habe und erhob die Psychopathenfürsorge zu einer der dringendsten Friedenaufgaben: *„Die rechtzeitige Erkennung und die Fürsorge der Psychopathen ist demnach eine ungemein wichtige soziale Aufgabe, die aber bisher noch wenig in Angriff genommen ist [...] Es ist [...] zu erstreben, dass die vorhandenen Anstalten für Psychisch-Abnorme den Zwecken der Erkennung der Psychopathen dienstbar gemacht werden [...]“* (LHAS. 5.12–7/1). Man überantwortete das Problem der Psychopathie der juristischen, fürsorgerischen (im weitesten Sinne pädagogischen) und psychiatrischen Ordnung. Die Tendenz, psychisch kranke Straftäter in eigenen Abteilungen unterzubringen – sei es in Gefängnissen oder auch in Heil- und Pflegeanstalten – nahm zu. Sie zeigt sich auch deutlich in der steigenden Anzahl sogenannter Beobachtungsabteilungen für Psychopathen in psychiatrischen Kliniken und Anstalten. So fungierte die Kinder- und Jugendpsychiatrie von Anfang an *auch* als forensische Disziplin zur Normierung des bürgerlichen

Subjekts mit dem Ziel der Kriminalitätsbewältigung.

## 1.7 Eigenständige Jugendgesetzgebung zwischen Liberalisierung und Radikalisierung

Während des Ersten Weltkrieges und der angespannten Situation in den ersten Jahren der Weimarer Republik verschärfte sich das Problem der Jugendverwahrlosung und -kriminalität noch weiter. Nun galt es, die schon seit Langem im Raum stehende Forderung nach einem eigenständigen Jugendstrafrecht endlich umzusetzen. Am 1. Juli 1923 trat das Jugendgerichtsgesetz (JGG) in Kraft. Erstmals wurde dem Erziehungsgedanken Vorrang vor dem Rechtsgedanken eingeräumt. Die Strafmündigkeit wurde vom 12. auf das 14. Lebensjahr heraufgesetzt. Bestrafung, die eine gewisse sittliche Reife voraussetzte, sollte nur dann erfolgen, wenn Erziehungsmaßnahmen (Verwarnung, Überweisung an Erziehungsberechtigte bzw. Schulen, Unterbringung in Heimen u. a.) nicht ausreichten. Die Höchststrafe wurde auf 10 Jahre festgesetzt. Kleinere Delikte konnten straffrei bleiben. Es kam zur systematischen Einrichtung reiner Jugendgerichte, die Jugendgerichtshilfe wurde eingeführt, der Ausschluss der Öffentlichkeit gängige Praxis. Auch wenn die Realität des Weimarer Staates, nicht zuletzt aufgrund der desolaten finanziellen Situation, hinter der Theorie zurückblieb, war das JGG ein fortschrittliches Gesetzeswerk. Es trug bereits die Grundzüge des heutigen Jugendgerichtsgesetzes.

Mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten wurden viele positive Errungenschaften wieder rückgängig gemacht. Wie nie zuvor in der Geschichte rückte die Jugend als Zukunft des gesunden „Volkskörpers“ in den Fokus der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit. Das Resultat war ein expandierendes System von Kontrollen und Strafmaßnahmen gegen Jugendli-