

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie:

M. Peskin: The modern approach to legal responsibility, the psychopath and the M'Naghten Rules. (Die moderne Beurteilung der forensischen Verantwortlichkeit, der Psychopathen, und die M'Naghten Rules.) *J. Forensic Med.* 1, 189—204 (1954).

Wenn es auch in England und den USA. einige Psychiater gebe, denen die in den M'Naghten Rules verankerten Grundsätze der Behandlung psychisch abnormer Täter durch die Gerichtshöfe genügten, so bestehe doch nach wie vor ein unverminderter Zwiespalt zwischen rechtlicher und medizinischer Auffassung. Die hier wirksamen Gegensätze und Unklarheiten werden eingehend erörtert und an Hand verschiedener Beispiele belegt. Der wesentliche Grund des Konfliktes beruhe darin, daß das Gesetz auf dem kirchlichen und philosophischen Postulat der menschlichen Willensfreiheit basiere, während die Psychiatrie heute im wesentlichen den Grundsatz des Determinismus vertrete. Das medizinische Denken kenne ferner nicht die klaren Alternativen der juristischen Betrachtungsweise, sondern müsse alle Übergänge und die Bedeutung emotionaler Einstellungen berücksichtigen. Die antisozialen Täter, im besonderen die Schwerkriminellen und chronisch Rückfälligen, sollten eher als psychisch abnorm und als der psychiatrischen Behandlung bedürftig angesehen werden. Die in den M'Naghten Rules verwandten Begriffe „gesund“ und „krank“ seien nicht medizinischer, sondern juristischer Natur, ebenso wie die Begriffe „Krankheit, Psychose, geistige Störung oder Defekt“ unterschiedlich und unkonsistent angewandt würden. So müsse ein Psychotischer (beispielsweise eine Paranoia oder eine milde Schizophrenie) nicht geistig gestört („mentally disordered“) im Sinne der „Mental Disorders Act“ sein, wenn er keine Gefahr für sich oder andere darstelle, seine Geschäfte selbst erledige und keiner Beaufsichtigung, Fürsorge oder Behandlung bedürfe. Es sei fraglich, wie weit etwa auch Neurosen oder aggressive sexuelle Perversionen zu diesem Begriffe der „geistigen Störung“ gehören. Andererseits könne trotz „geistiger Störung“ Verantwortlichkeit bestehen; (so könne ein „geistig Gestörter“, der unter dem Einfluß seiner wahnhaften Überzeugung, er solle vergiftet werden, seinen vermeintlichen Verfolger tötet, zwar in bezug auf diese Tat exkulpirt werden; wenn derselbe Täter aber nach dieser Tat einen Polizisten töte, um seiner Festnahme zu entgehen, dann wäre er dafür verantwortlich). Ein wesentlicher Mangel der „Rules“ sei dadurch bedingt, daß bei vorhandener intellektueller Einsicht in die Unrechtmäßigkeit der Tat eine Exkulpierung nicht mehr möglich wäre, daß also rein „emotionell“ bedingte geistige Störungen nicht anerkannt würden. In verschiedenen amerikanischen Staaten und in Südafrika werde diese Schwierigkeit durch die Einführung des Begriffes des „unwiderstehlichen Antriebes“ zu umgehen versucht. Es folgt hierauf ein kurzer Überblick über die medizinische und forensische Stellung der Psychopathen, die nicht mit größerer Strenge, sondern unter speziellen Bedingungen auf unbestimmte Zeit bis zur Ausbildung ihrer sozialen Verantwortlichkeit behandelt werden sollten. Dieses Problem werde übrigens nicht durch die Mittel der Logik und der Wissenschaft, sondern nur durch eine geistige Revolution und die Schärfung des sozialen Gewissens gelöst werden können. Das gleiche gelte für die Behandlung der Straftäter, die noch keineswegs als befriedigend angesehen werden könne. Auf die hier noch bestehenden Probleme sowie auf die Notwendigkeit einer Klärung und einer Änderung des Gesetzes wird durch verschiedene Beispiele hingewiesen. (So wird z. B. von einem Epileptiker berichtet, der 2 Männer erschoß, weil er wußte, daß er als Epileptiker nicht zur Verantwortung gezogen und zum Tode verurteilt werden könnte.) Schließlich wird an Hand von 2 Fällen auf die unterschiedliche Beurteilung von Alkoholdelikten hingewiesen. (Trotz gleichen Sachverhaltes — beide Male handelte es sich um Tötungen im pathologischen Rausch — erfolgte in einem Falle Exkulpierung wegen geistiger Störung, während im anderen Falle die Verantwortlichkeit bejaht wurde, da der Täter die Wirkung des Alkoholes auf sich kannte, aber dennoch trank und sich mit einem Revolver bewaffnet hatte.) Hier komme deutlich die Bedeutung des „menschlichen Elementes“ und des Eindruckes des Täters auf das Gericht für die forensische Beurteilung der Verantwortlichkeit zum Ausdruck.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel).

Herbert Reisner: Die Klinik und Therapie der cerebralen Gefäßerkrankungen des höheren Lebensalters. [I. Neurol. Abt., Wien. städt. Nervenheilanst. Rosenhügel.] [2. Tg., Österr. Psychiater u. Neurologen, Kreuzstein am Mondsee, 5. VI. 1952.] Wien. Z. Nervenheilk. 9, 92—108 (1954).

O. Wanner: Schizophrenie und Kriminalität. [Kanton. Heil- u. Pflegeanstalt, Münsingen.] *Mschr. Kriminalpsychol.* 37, 1—33 (1954).

Franz Seitelberger: Zur pathologischen Anatomie der cerebralen Gefäßerkrankungen des höheren Lebensalters. [Neurol. Inst., Univ., Wien.] Wien. Z. Nervenheilk. 9, 109—117 (1954).

Gerd K. Döring: Zur Frage einer Verminderung geistiger Leistungsfähigkeit während der Menstruation. [Univ.-Frauenklin., Tübingen.] Medizinische 1954, 425—426.

Verf. untersucht 6 gesunde Frauen im Alter von 19—34 Jahren während 2—3 Menstruationszyklen nach dem DÜKERSchen Test. Er stellt dabei fest, daß bei gesunden Frauen keine Verminderung geistiger Leistungsfähigkeit während der Menstruation besteht. BECKER (Düsseldorf).

Wolfgang Gocht: Zur Frage der psychischen Störungen in der Gestation unter besonderer Berücksichtigung der depressiven Verstimmungen unter der Geburt und im Wochenbett. [Univ.-Frauenklin., Freie Univ., Berlin.] Geburtsh. u. Frauenheilk. 13, 899—914 (1953).

Der Verf. hat es unternommen, mittels des RORSCHACHSchen Bildtestes kombiniert mit einer psychischen Exploration leichte Verstimmungszustände unter der Geburt und im Wochenbett aufzuspüren. Bei 210 Erstgebärenden zwischen 18 und 38 Jahren wurde in den Wehenpausen der Eröffnungsperiode der Test durchgeführt. Der Verf. hat diesen Zeitpunkt gewählt, um die Einwirkung von Schmerz und Erschöpfung auszuschließen. Außerdem wiederholte Verf. den Test am achten Wochenbettstag. Fast 20% der untersuchten Frauen, die vorher nicht psychisch auffällig waren, zeigten eine leichte bis mittelstarke depressive Verstimmung. Am stärksten waren die Altersgruppen zwischen 23 und 27 und zwischen 33 und 38 Jahren beteiligt. Die Erklärung hierfür ist nicht ganz einfach. Verf. glaubt, daß die Angst der alten Erstgebärenden für die hohe Beteiligung der letzten Altersgruppe maßgeblich sein kann. Weiterhin wurde das Material nach dem Intelligenzgrad der Frauen in drei Gruppen aufgeteilt, wobei die Frauen mit mittlerer Intelligenz am häufigsten Verstimmungen zeigten. Verf. meint, daß die wenig Intelligenten infolge eines gleichgültig-passiven Verhaltens seltener verstimmt seien, während die Intelligenten meist aus wirtschaftlich gesicherten Kreisen stammten, wodurch sich die niedere Beteiligung erkläre. Am auffallendsten ist die Feststellung, daß unter den Ledigen nur 14% depressive Verstimmungszustände aufwiesen, während die verheirateten Frauen mit 22% stark überwogen. Dies erscheint zunächst paradox. Der Verf. meint jedoch, daß unter den verheirateten Frauen eine große Anzahl infolge einer unerwünschten Schwangerschaft zur Heirat gezwungen seien, ohne daß die wirtschaftlichen, sozialen und psychischen Voraussetzungen für eine glückliche Ehe gegeben sind (nach A. MAYER 60% aller verheirateten Frauen). Er kommt zu dem Schluß, daß weniger die Angst vor dem Geburtsschmerz oder Geburtsskomplikationen als vielmehr Milieufaktoren zu der depressiven Verstimmung führen. Faßt niemals hinterläßt die Angst vor der Geburt eine Antipathie gegen das Neugeborene, nur bei sehr schweren Geburten sei dies der Fall. Für die verheiratete Frau bedeutet das Neugeborene viel häufiger eine Belastung (finanzielle Schwierigkeit, Wohnungsnot, Bindung an den ungeliebten Mann usw.) als für die Ledige, deren Leben nach Unterbringung des Kindes in einem Heim keine tiefgreifende Veränderung erfahren. So sind wirtschaftliches Elend, Wohnungsnot und Dissonanz zwischen den Geschlechtspartnern die wichtigsten zweifellos zeitbedingten Ursachen der depressiven Verstimmung der Frau während der Geburt und im Wochenbett.

ROEMER (Gießen).^{oo}

R. Schwab: Transitorisches Cushing-Syndrom mit zur Kriminalität führenden psychischen Veränderungen. [Inn. Abt. d. Juliusspit., Würzburg.] Z. inn. Med. 9, 299 bis 305 (1954).

An Hand eines Patienten, bei dem sich im Laufe von 5 Jahren ein internistisch und psychiatisch belegtes Cushing-Syndrom entwickelt hat, wobei es während dieser Erkrankung zu einem mittelschweren Alkoholismus und zu kriminellen Handlungen (kleinere Diebstähle und Unterschlagungen) kam, wird vom Verf. die Problematik dieses Syndroms beleuchtet. Es zeigt die Vielfalt der endosomatischen Erkrankung und die Psychopathologie eines Zwischenhirn-Stammhirnsyndrom (M. BLEULER), das möglicherweise die Störungen im Affekt- und Triebleben erklären könnten.

LISELOTTE MEIER (Zürich).^{oo}

Otto C. Carlsson: Die Abteilung des Jugendgerichts von Boston, USA., für staatsbürglerliche Erziehung. Mschr. Kriminalpsychol. 37, 58—63 (1954).