

der Verff. gutachtlich wegen seiner tatsächlich vorzugsweisen Anlagebedingtheit manche Probleme aufwerfe. Keineswegs solle die Zuckererkrankung als Dystrophiefolge oder als Spätheimkehrerschaden herausgestellt werden. In Einzelfällen müsse aber zumindest eine richtunggebende Verschlimmerung anerkannt werden. Im folgenden werden dann noch verschiedene andere Erkrankungen wie vor allem solche des endokrinen Systems, Lebererkrankungen usw., aber auch andersartige Noxen (z. B. latente Kohlenoxydvergiftungen bei U-Bootfahrern, Beschleunigungswirkungen bei Stuka-Fliegern und Fallschirmspringern) in ihren Auswirkungen auf die Kreislaufverhältnisse besprochen. Dabei scheint es das Anliegen der Verff. zu sein, darauf hinzuweisen, daß in all diesen Faktoren eine kreislaufpathogene Wirkung zumindest in Einzelfällen gesehen werden muß. Die Verff. stellen einige Grundsätze auf, die als Vorbedingung für eine Anerkennung von Kreislaufschäden zu fordern seien. So müsse ein echtes Summationstrauma stattgefunden haben, das aktenkundig und bestätigt sei. (Mehrfaiche Infektionen, Verwundungen, stärkste leib-seelische Beanspruchung, klimatische Ungunst, Dystrophie usw.) Sei ein Kreislaufleiden trotz Fehlens einer familiären Kreislaufbelastung aufgetreten, dann müsse dieses bei gegebenem zeitlichen Zusammenhang unabhängig von der Art des Leidens beim Jugendlichen im Sinne der Entstehung, im Alter jenseits des 40. Lebensjahres als richtunggebende Verschlimmerung anerkannt werden. Für die Anerkennung oder Ablehnung könne weder die Angabe des Betroffenen, er sei gesund eingezogen worden und daher müßten alle späteren Leiden WDB sein, noch die statistische Einstellung mancher Versorgungsämter entscheidend sein. Die Anerkennung soll auch nicht unabhängig gemacht werden von dem Termin der Anmeldung von WDB-Ansprüchen und von der Reichhaltigkeit der spontan berichteten Anamnese. Die Anerkennung müsse auch unabhängig vom Zeitpunkt der exakten Diagnosenstellung erfolgen. Im weiteren Verlauf der Ausführungen setzen sich dann die Verff. mit den teilweise recht widersprüchsvollen Forschungsergebnissen auseinander, wobei einzelne Krankheitsbilder näher besprochen werden. Abschließend wird die Frage der schicksalsbedingten Alterung diskutiert, die in der Begutachtung eine recht erhebliche Rolle spielt. Ihre Erfahrungen fassen die Verff. dahingehend zusammen, daß es falsch sei, bei der Heimkehrerbegutachtung lediglich die Statistik zur Anwendung zu bringen. Jede Heimkehreranamnese sei ein Einzelschicksal und erfordere seine individuelle Behandlung. Unkritische Verallgemeinerungen müßten unbedingt vermieden werden.

GUMBEL (Kaiserslautern)

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

Hermine Prym: Entwicklungsprobleme bei Kindern und Jugendlichen. Längsschnittuntersuchungen der Wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaft für Jugendkunde. Bundesgesundheitsblatt Nr 13, 201—202 (1958).

Die 1952 von COERPER, HAGEN und THOMAE gegründete „wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft für Jugendkunde“ hat bei 3000 Volksschulkindern der Städte Frankfurt, München, Stuttgart, Bonn, Remscheid und dem Landkreis Grevenbroich vom Schulbeginn an, bei 1400 Volksschulkindern vom 8. Schuljahr an bis zur Schulentlassung bzw. (letztere Gruppe) noch während der Lehrzeit jährliche Untersuchungen von 17 Körpermaßen einschließlich Größe und Gewicht, Reifestand, Konstitutionstyp nach KRETSCHMER, Erhebungen über das Milieu (soziale Lage der Familie u. a.) und über die Vorgeschichte sowie physiologische Testungen und charakterologische Beurteilungen durchgeführt, deren Ergebnisse in 2 Monographien („deutsche Nachkriegskinder“, „Jugendliche in der Berufsbewährung“) niedergelegt sind. Einige Ergebnisse der somatischen Untersuchungen waren: Es wurden unterschiedliche Verlaufsformen der Längen- und Gewichtszunahme im Schulalter („mehr sprunghaft“, „mehr kontinuierlich“) beobachtet. Individuelle Wachstumsverläufe enthalten meist eine größere Zahl von Wachstums- und Gewichtsschüben, als dies bei Querschnittsuntersuchungen zum Ausdruck kommt. Wandlungen der sonstigen Körpermaße verursachten zuweilen eine „Habitusänderung, sei es als Entwicklungsphänomen, sei es als echte Umgestaltung der somatischen Person“. Die Autorin ist der Ansicht, daß „streng genommen erst nach Ende der Reifezeit beurteilt werden kann, ob ein Kind in seiner Entwicklung acceleriert oder retardiert war“. Schellonguntersuchungen im Rahmen dieser Arbeitsgemeinschaft sollen dazu dienen, Aufschlüsse über die Anpassungs- und Belastungsfähigkeit des kindlichen und jugendlichen Kreislaufs zu erhalten.

SCHWENK (Köln)^{oo}

Christoph P. Schick und Reinhard Schröder: Über den Zusammenhang zwischen körperlicher und seelischer Entwicklung in der Pubertät. II. Untersuchungen mit dem

Baum-Zeichen-Test. [Forsch.-Stelle f. Konstitut.- u. Arbeitspsychol., Univ., Tübingen.] Z. menschl. Vererb.- u. Konstit.-Lehre 34, 601—623 (1958).

Bei 500 13—16 Jahre alten männlichen Jugendlichen wurden die somatischen Reifemerkmale registriert und einem früher von den Autoren mitgeteilten Verfahren entsprechend der Grad der Retardation und Acceleration, der „Synchronie“ und „Asynchronie“ in „T-Werten“ ausgedrückt, außerdem bei jedem der Untersuchten ein Baumzeichentest nach KOCH durchgeführt. Die Häufigkeit des Auftretens gewisser Charakteristika der Zeichnung wurde wiederum zahlenmäßig ausgewertet und zahlreiche tetrachorische Korrelationen zwischen den Ergebnissen des ersten und des letzteren Tests errechnet. Es ergab sich, daß die Baumzeichnungen von Accelerierten in der Regel klein, vorwiegend plastisch gestaltet waren mit kurzen, verhältnismäßig wenigen Hauptästen mit gleichlaufenden Nebenästen, kleinen niedrigen Kronen, die der Retardierten groß, flächig gestaltet ohne Umgebung und Hintergrund, mit langen Erdwurzeln, hohen Stämmen, vielen, meist nach oben gerichteten Ästen, was bei ersteren als Ausdruck fester, bei letzteren schwach entwickelter Realitätsbeziehung angesehen wurde. Synchron Entwickelte zeichneten als Ausdruck der inneren Beweglichkeit und Lebendigkeit ziemlich hohe Bäume mit schmaler Basis, meist mit Neigung nach rechts, mit Schattierung von Stamm und Krone, die asynchronen als Ausdruck der relativen Starrheit und erschwertem Realitätsanpassung vorwiegend abstrakt-schematische, linksgerichtete Bäume mit niedrigen Stämmen und nach außen offenen Ästen.

SCHWENK (Köln)^{oo}

W. Döhner: Die Bedeutung induzierter psychogener Reaktionen in der Begutachtung. [22. Tagg, Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Vers.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Kiel, 22.—23. V. 1958.] Hefte Unfallheilk. H. 60, 44—51 (1959).

H. Binder: Ist die Psychopathie ein überlebter Begriff? [Zürcher Heil- u. Pflegeanst., Rheinau.] Schweiz. med. Wschr. 1958, 827—831.

Verf. nennt folgende wesentliche Merkmale einer psychopathischen Abnormalität: „1. sie ist vorwiegend anlagebedingt, 2. sie betrifft das affektive Gebiet des Psychischen, und zwar 3. gewisse umfassende, formale Grundeigentümlichkeiten des Affektiven, die 4. vorwiegend im Sinne eines Zuviel oder Zuwenig verändert sind.“ Neben dem Anlagemoment wird auch die Bedeutung der Umweltreize bei der Ausgestaltung der psychopathischen Anlage besonders hervorgehoben. Das wesentliche Kennzeichen für den Psychopathen ist weder das Leiden an sich selbst noch das soziale Stören, sondern liegt vielmehr darin, „daß der Psychopath auf solche Situationen, welche die zuviel oder zuwenig entwickelten affektiven Radikale erregen, übertrieben oder ungenügend reagiert.“ Drei gegen den Begriff der Psychopathie erhobene Einwände werden zu widerlegen versucht, und zwar die Einwände, daß 1. der Begriff völlig unpräzis und verschwommen, 2. der Begriff zu statisch sei und 3. dieser Begriffskonstruktion keine seelische Wirklichkeit entspreche. Eine genügend klare Definition des Begriffes wurde oben gegeben. Wenn auch der statische Charakter zur Wesenseigenart der Psychopathie gehört, so ist doch auch das Dynamische bei ihm nicht zu übersehen und ein therapeutischer Nihilismus unberechtigt. Bei der Widerlegung des 3. Einwandes, daß es sich um eine Begriffskonstruktion handle, wird vergleichsweise auf den endogenen Schwachsinn hingewiesen, bei dem die große Bedeutung ererbter Anlagen für die Entwicklung der intellektuellen Seite der Persönlichkeit allgemein bejaht wird. Die Vererbbarkeit der psychopathischen Radikale ist auch durch Familienuntersuchungen hinreichend bewiesen. Es besteht daher kein Zweifel, daß der Psychopathiebegriff auch heute noch für eine Kerngruppe zutreffend ist, wenn auch früher die Diagnose der Psychopathie viel zu häufig und zu unkritisch gestellt wurde. Die differentialdiagnostische Abgrenzung der Psychopathie von folgenden Nachbargebieten wird genauer erörtert: 1. von den diskordanten Normalen, 2. den psychogenen Reaktionen und Entwicklungen, 3. den Pseudopsychopathien, 4. den Endokrinopathien. Zum Schluß nimmt Verf. Stellung gegen jene Gegner der Psychopathie, die den elementaren Charakter der psychopathischen Radikale bestreiten, indem sie die sogenannten Psychopathien als in der Kindheit beginnende Charakterneurosen ansehen oder die Psychopathien auf frühe Verwahrlosungen zurückführen.

PAULEIKHOFF (Münster)^{oo}

E. Bay: Psychogene Reaktion, Organschaden und Arbeitsfähigkeit. Lebensversicher.-Med. 11, 6—10 (1959).

Wie gerade öfter in der letzten Zeit, so nimmt der Verf. zu den Wechselwirkungen zwischen organisch und psychisch ausgelösten Schäden und ihren Folgen Stellung. Dabei verliert er sich

nicht in Einzelheiten, sondern er betrachtet das Problem unter allgemein gültigen Gesichtspunkten. Der hohe Prozentsatz psychogener Störungen, die von wesentlicher Bedeutung für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit seien, wird stark herausgestellt. Die Gegenüberstellung „organisch oder psychogen“ hält der Verf. für falsch, da organische Störungen und psychogene Mechanismen sich gegenseitig keineswegs ausschließen würden. Der Anteil der organischen und der psychischen Faktoren sei nicht nur bei den einzelnen Kranken, sondern auch bei den Krankheitsgruppen verschieden groß. Es läge in der Natur der Sache, daß hinsichtlich der Auffassung dieser Krankheiten die Lehrmeinungen heftig aufeinanderprallten. Beide Auffassungen seien vertretbar, man müsse sich aber vor einer einseitigen Betrachtungsweise hüten und individuell beide Faktoren ihrer Bedeutung entsprechend berücksichtigen. An Hand des Beispiels der „Kreislaufstörungen“ erläutert Verf. dann eingehend seine Auffassung, die im Vergleich mit übrigen Veröffentlichungen auf diesem Gebiete nichts wesentlich Neues bringt. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Besonders betont der Verf., daß die angemessene Berücksichtigung seelischer Faktoren im Krankheitsgeschehen nicht nur von wissenschaftlichem Interesse, sondern von großer praktischer Bedeutung sei. Dies betreffe nicht nur die reine Diagnostik sondern auch das therapeutische Handeln. Hüten müsse man sich davor, durch ärztliches Zutun wie vor allem Fehldiagnosen oder auch fruchtbare Behandlungsversuche Fehlhaltungen von Patienten zu fixieren. Wesentlich sei in diesem Zusammenhang auch, sich davor zu hüten, unter allen Umständen eine Diagnose stellen zu wollen und diese dem Patienten bedeutsam kundzugeben, weil damit nicht selten die Sanktionierung des erstrebten Leidens bewirkt werde. Sei ein derartiger Schaden erst einmal angerichtet und der Patient in seiner neurotischen Fehlhaltung fixiert, dann sei er kaum mehr zu beseitigen. Man könne dann aber auch den Kranken nicht mehr allein belasten mit der moralischen und materiellen Verantwortung für eine derartige Entwicklung.

GUMBEL (Kaiserslautern)

Hugo A. Flores P. y Lauro Escobar V.: La personalidad psicopática epileptoide y su correlación con el delito. (Die medizinisch-forensische Beurteilung von Delikten, die von epileptoiden Persönlichkeiten bzw. von Epileptikern begangen wurden.) Arch. Crimin. Neuropsiq. 6, 214—255 (1958).

Ohne neue Gesichtspunkte, aber sehr klar und übersichtlich besprechen die Verff. anhand eines eigenen Falles die Aspekte, die bei der medizinischen Beurteilung von Epileptikern berücksichtigt werden müssen. Sie weisen insbesondere darauf hin, daß auch bei nachgewiesener Erkrankung eine Exkulpierung nur dann ernsthaft diskutiert werden darf, wenn Tatumstände und Tatsausführung dafür sprechen, daß die Epilepsie für das Zustandekommen des Deliktes relevant war.

SACHS (Hamburg)

U. Kulicke und F. W. Bronisch: Die krankhaften Störungen im höheren Lebensalter und ihre Bedeutung für die Geschäfts- und Testierfähigkeit. [Psychiatr. u. Nervenklin., Städt. Krankenanst., Nürnberg.] Medizinische 1959, 169—172.

Es handelt sich um eine eingehende Fallbesprechung, die in Einzelheiten im Original nachgelesen werden muß. Eine Geschäftsfrau hatte 1952 einen Schlaganfall erlitten. 1955 war sie verstorben. Im Verlaufe des schweren Krankheitsbildes, das sich nach dem Schlaganfall herausgestellt hatte, waren von der Frau B., nachdem Erbstreitigkeiten zwischen ihrer Tochter und ihrem Schwiegersohn einerseits und ihrem Sohn und ihrer Schwiegertochter andererseits aufgetreten waren, verschiedene Bescheinigungen unterschrieben, auch ein Übergabevertrag erstellt worden. Nach dem Tode der Frau wurde ihre Geschäfts- und Testierfähigkeit bestritten, nachdem schon zu ihren Lebzeiten die streitenden Parteien, je nach den gegebenen Verhältnissen, diese Eigenschaften der Frau angezweifelt hatten. Die Verff. weisen in den allgemeinen Erörterungen auf die Schwierigkeiten derartiger Begutachtungen hin, die nicht zuletzt darin beruhen, daß sehr häufig der Zustand längst Verstorbener zu beurteilen sei. Meist liegen nur Zeugenaussagen und keine objektiven Befunde vor. Besonders heben die Verff. die Schlüsselstellung des Hausarztes hervor, der bei derartigen Verfahren eine entscheidende Rolle spielt. Eingehend werden auch die Altersveränderungen insbesondere auch nach Schlaganfällen besprochen, wobei sich für den Eingeweihten auf diesem Gebiete keine neuen Gesichtspunkte ergeben. Der besprochene Fall wurde dahingehend beschieden, daß die von dem Schlaganfall betroffene Geschäftsfrau seit jenem Zeitpunkt sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störungen der Geistestätigkeit befunden habe.

GUMBEL (Kaiserslautern)

Giacomo Rosapepe: Contributo allo studio della simulazione delle malattie mentali nei criminali. (Beitrag zur Simulation von Geisteskrankheiten durch Kriminelle.) [Ist. di Med. Leg. e Assicur., Univ., Napoli.] Rass. Neuropsychiat. 12, 352—358 (1958).

Verf. berichtet über 25 Fälle von Simulation von Geisteskrankheiten durch Rechtsbrecher. Nach seinen Feststellungen werden immer die gleichen Symptomgruppen simuliert. Diese Gruppen werden im einzelnen besprochen. Es wird ausgeführt, wie im Einzelfalle eine Überführung des Simulanten durch die Symptomatik möglich ist. **GREINER** (Duisburg)

Paul Spindler: Schreckverhalten bei Mensch und Säugetieren. Umschau 59, 168—169 (1959).

Die Schreckreaktionen bei Menschen und Tieren wurden gefilmt. Die Menschen ziehen den Kopf ein und heben die Schultern hoch, die Menschenaffen verhalten sich ähnlich. Größere Säugetiere senken den Kopf und gehen in Grätschstellung. Das Bestreben der Lebewesen scheint unwillkürlich dahin zu gehen, den Kopf zu schützen, und weiterhin dahin, eine Flucht vorzubereiten. **B. MUELLER** (Heidelberg)

Hans-Joachim Rauch: Schulpflichtigkeit nach dem Entwurf zum Strafgesetzbuch. Gedanken aus der Sicht des Psychiaters. Neue jur. Wschr. A 11, 2089—2092 (1958).

Verf. hat gewisse Bedenken gegen einen Teil der geplanten Bestimmungen über Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störung, insbesondere dagegen, daß Affekte erheblicher Art als vorübergehende Bewußtseinsstörung im Sinne der Bestimmungen gedeutet werden sollen, er weist darauf hin, daß es sich vielfach nicht um einen echten Erinnerungsverlust, nicht um ein Nicht-mehr-Erinnern-Können, sondern um ein Nicht-mehr-Erinnern-Wollen handelt. **B. MUELLER** (Heidelberg)

Max Pollack: Brain damage, mental retardation and childhood schizophrenia. (Hirnschaden, geistige Retardierung und Schizophrenie beim Kind.) [Div. of Pediat. Psychiat., Jewish Hosp., Brooklyn. (New York Div. Meet., Amer. Psychiat. Assoc., New York, 17. XI. 1957.)] Amer. J. Psychiat. 115, 422—428 (1958).

Es wurden die intellektuellen Fähigkeiten von Kindern untersucht, die als Schizophrenie diagnostiziert worden waren. Entsprechend den Angaben in der Literatur waren über 50% dieser Kinder an der unteren Grenze der Intelligenz oder darunter. Die angestellten Tests auf altersgemäße Beherrschung der Perzeption und Motorik zeigten ähnliche Resultate wie bei Schwachsinnigen der gleichen Intelligenzstufe. Eine Differentialdiagnose auf Grund dieser Tests war deshalb nicht möglich. Weder die Schizophrenie im Kindesalter noch die geistige Entwicklungshemmung kann als ein einheitliches Krankheitsbild angesehen werden und kann auf verschiedene Funktionsstörungen des Gehirns zurückgehen. Welche Seite des klinischen Bildes betont wird, hängt oft von der Einstellung des Beobachters ab. Es bedarf dringend der Förderung der Systematik, um auf diesem Gebiet mehr Klarheit zu schaffen. **SOEKEN** (Berlin)°°

Reinhart Lempp: Frühkindliche Hirnschädigung und Retardierung. [Univ.-Nervenklin., Tübingen.] Z. menschl. Vererb.- u. Konstit.-Lehre 34, 624—642 (1958).

Die Prinzipien einer mehrdimensionalen Diagnostik im Sinne KRETSCHMERS werden für das Jugendalter herausgearbeitet. Dabei wird an insgesamt 807 konstitutionellen Untersuchungen ein Zusammenhang herausgearbeitet zwischen Reifungsvorgängen mit ihren Varianten wie Asynchronie, Retardierung und Acceleration, und „frühkindlichen Hirnschädigungen“, wie Auswirkungen endogener und exogener Schädigung zwischen dem 6. Schwangerschaftsmonat bis zum Ende des ersten Lebensjahres. — In dem untersuchten Krankengut fanden sich in 60% Reifungsvarianten und Reifungsstörungen. In einem Drittel der Fälle bestanden sichere frühkindliche Hirnschäden. (Auf die diagnostischen Schwierigkeiten wird hingewiesen.) Es ergibt sich unter den Reifungsvarianten bei frühkindlichen Hirnschädigungen ein Überwiegen der Retardierten. Die sehr gut ausgearbeiteten statistischen Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. **KARLA WEISSE** (Frankfurt a. M.)°°

Erika Geisler: Diebstahl und im Traum erlebte Kindestötung als Heimwehreaktion einer 14jährigen. [Univ.-Kinderklin., Würzburg.] Z. Kinderpsychiat. 26, 41—47 (1959).

Georg Destunis: Persönlichkeitsveränderungen bei Endokrinopathien im Kindesalter. [Kinderpsychiatr. Poliklin. d. Neurol. Abt., Krankenh. im Friedrichshain, Berlin.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 14, 1092—1097 (1959).

J. Hirschmann: Die biologisch bedingten Triebabweichungen und ihre forensischen Auswirkungen. [Univ.-Nervenklin., Tübingen.] Z. menschl. Vererb.- u. Konstit.-Lehre 34, 417—436 (1958).

Es werden Triebumwandlungen untersucht, die sich innerhalb einer sonst relativ intakten Persönlichkeit vollzogen haben. Hierbei sind 3 Erscheinungsformen näher besprochen und mit Beispielen belegt: Die Triebhandlung wird im Leerlauf vollzogen ohne Betätigung am adäquaten Objekt; das Triebverlangen setzt sich unmittelbar am Objekt in die Handlung um; das auftauchende Objekt löst unmittelbar die Triebhandlung aus. Dabei zeigt sich, daß „Triebabweichungen der besprochenen Art eine Rückbildung auf eine primitivere Organisationsstufe darstellen, der wir auch bei niederen Lebewesen begegnen“. Das Besondere liegt aber nicht etwa nur in der Bloßlegung entwicklungsgeschichtlich älterer Triebsschichten, sondern in der „Destruktion der ursprünglich normal angelegten konstitutionellen Strukturformel einer oder mehrerer Triebe“. Als Ursachen kommen hirnorganische, endokrine, allgemein körperliche, milieureaktive, entwicklungsbedingte, endogene in Frage. Verf. bespricht hier zunächst als Beispiel den pathologischen Appetenzwandel und wendet sich dann der „Sexualpsychopathie“ zu. Diese wird aus dem Aspekt des Verhältnisses zwischen Sexualkonstitution und Persönlichkeitskonstitution und deren Wirkungen eingehend in verschiedenen Dimensionen beleuchtet. Dadurch wird eine weitgehende Differenzierung ermöglicht, was zu einer wesentlich erhöhten Sicherheit in den praktisch zu ergreifenden Straf- und Resozialisierungsmaßnahmen gegenüber dem Täter führt.

GÖPPINGER (Stuttgart) ^{oo}

E. Mezger: Die biologisch bedingten Triebabweichungen und ihre strafrechtliche Beurteilung. Z. menschl. Vererb.- u. Konstit.-Lehre 34, 437—443 (1958).

Im ersten Teil nimmt Verf. Stellung zu den Ausführungen von HIRSCHMANN und hebt dabei vor allem auf die juristische Wertung des personalen Bewußtseins des Täters ab. Die drei von HIRSCHMANN herausgeschälten Stufen des Triebverhaltens werden auch als juristisch bedeutsam anerkannt, dabei aber hervorgehoben, daß beim Fehlen einer personalen Beziehung zum seelischen Vorgang bzw. zur Tat nicht ohne weiteres die Verantwortlichkeit entfalle; „denn es kann auch ein pflichtwidriges Unterlassen der Hemmung solcher außerhalb des unmittelbaren Bewußtseins sich vollziehenden Regungen dem Handelnden zum Vorwurf gemacht werden“. Die verfeinerte Kausal-Analyse HIRSCHMANNS sei juristisch von größter prinzipieller Bedeutung. Auch hier komme das Verhältnis von personalem Bewußtsein zu unpersönlichen Triebfaktoren zu unmittelbarer Auswirkung. — Im zweiten Teil geht Verf. dann auf die juristische Würdigung im einzelnen ein unter Heranziehung der §§ 51, 20a und 42a ff. StGB. Hierbei wird betont, daß man heute bei dem engen Krankheitsbegriff des § 51 StGB nicht stehenbleiben dürfe. Es genüge bereits eine phänomenologische Abweichung hohen Grades vom normalen Verlauf, ohne daß es auf die besonderen kausalen Gründe zur Abweichung entscheidend ankommen würde. „Die Anwendung des Gesetzes ist demnach hier weitgehend eine Frage der quantitativen Abweichung vom Normalen.“ — Bei der Frage nach der „Fähigkeit“ im Sinne des § 51 sei die objektive Erfahrung höchst bedeutsam; es handle sich hier um eine normative, nicht nur um eine deskriptive Frage. Die verminderte Zurechnungsfähigkeit entsprechend § 51, Abs. 2 sei ein besonderer Strafummessungsgrund. Es handle sich dabei zwar zunächst um eine quantitative Abstufung zu § 51, Abs. 1, wobei aber auch qualitative Unterschiede nicht auszuschließen seien. Im Vordergrund stehe der Gedanke des Schuldprinzips. Eine Ausnahme davon stelle — als ein objektiv wirkender Strafverschärfungsgrund — § 20a dar. Auch bei den Bestimmungen der §§ 42a ff. spiele das Schuldprinzip keine Rolle; hier komme es auf den objektiven Zustand und die objektive Gefährlichkeit des Täters an.

GÖPPINGER (Stuttgart) ^{oo}

J. Gottschick: Zur Frage der versorgungsärztlichen Beurteilung funktioneller Gesundheitsstörungen (Neurosen und psychogener Reaktionen). Med. Sachverständige 55, 73—78 (1959).

Hermann Witter: Determinationsstruktur und Freiheitsgrad bei der rechtlichen Beurteilung von Neurosen. [Psychiat. u. Neurol. Univ.-Klin. d. Saarland., Homburg.] Nervenarzt 30, 221—224 (1959).

Baeken: Simulation, névrose posttraumatique, sinistrose. (Simulation—posttraumatische Neurose — Rentenneurose.) Arch. belges Méd. soc. 17, 73—84 (1959).

Allgemeine Ausführungen zu den Arten der Simulation. Diese solle bei Nachweis der Betrugsabsicht sofort zum Entzug aller Rentenansprüche führen. Die weiteren Erörterungen des Verf. zur Entstehung der posttraumatischen Neurose bringen nichts Neues. Seine Auffassung, das hierbei bestehende Handicap für den Arbeitsmarkt mit einer Rente von 5—10% zu entschädigen, entspricht nicht unseren Gepflogenheiten. Auch die Pauschalentschädigung einer echten Rentenneurose erscheint zur „Beruhigung des Patienten“ doch sehr problematisch.

PRIBILLA (Kiel)

Lord Keith of Avonholm: Some observations on diminished responsibility. (Einige Beobachtungen über verminderte Zurechnungsfähigkeit.) Med.-leg. J. (Camb.) 27, 4—15 (1959).

An Hand von Fällen behandelt der Verf. das Problem der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Für England ist die verminderte Zurechnungsfähigkeit begrenzt durch die Homicide Act. Das englische Recht variiert etwas vom schottischen. — Für verminderte Zurechnungsfähigkeit kämen Schwachsinnige bzw. mental defectives und Psychopathen (Ausnahmezustände) in Frage. In vielen Fällen von Psychopathen könnten diese als vermindert zurechnungsfähig angesehen werden (View of the Royal Commission). Eingehende Diskussion durch die Versammlung.

RUDOLF KOCH (Coburg)

Herbert Viefhues: Fürsorge für psychisch Kranke auf der Grundlage einer sozialen Psychiatrie. [Landeskrankenh., Wiesloch.] Öff. Gesundh.-Dienst 20, 215—220 (1958).

Bei psychisch Kranken ist neben Diagnostik und Therapie die dritte ärztliche Aufgabe der sozialen Wiedereingliederung von großer, ja bei 60% der Entlassenen von entscheidender Bedeutung. Von den verschiedenen Systemen der Entlassenenfürsorge vertritt Verf. das sog. „Wieslocher System“: Hauptfürsorgestelle beim Psychiatr. Landeskrankenhaus mit eigenen Fürsorgerinnen in den Großstädten des Aufnahmegerichtes arbeitet engstens mit den allgemeinen Fürsorgeeinrichtungen der Gesundheits-, Jugend- und Sozialämter zusammen. Verf. beschreibt kurz aber prägnant das Zerbrechen und den Wiederaufbau der Sozialstruktur des Psychotischen. Die Gemeinschaft kann je nach der sozialen Sichtbarkeit und Relevanz der Symptome eine mehr oder weniger schwere psychische „Fremdkörperreaktion“ zeigen, wobei die Gruppentoleranz primärer (z. B. Familie) und sekundärer Sozialgruppen (Verein, Arbeitsgenossen) sehr verschieden sein und auch von abergläubigen Haltungen abhängen kann. Die Hauptziele der nachgehenden Fürsorge (1. Vertrautmachen des Kranken mit seiner neuen Rolle als ehemalig psychisch Kranter, 2. Wiederaufnahme des prämorbidens Sozialbezugs, 3. Wiedervertrautmachen der Gesellschaft mit dem ehemalig psychisch Kranter) werden mittels „Umgebungs-“ und „Beziehungsfürsorge“ erstrebtt. Jene dient der Rehabilitation in den Grundbedürfnissen: Wohnung, Arbeitsplatz, Lebensunterhalt; diese dem Aufbau einer bejahenden Sozialbeziehung einmal des Kranken mit sich selbst (trotz Vergangenheit und evtl. Defekt), zum anderen zwischen ihm und seiner Umgebung mittels der ersten helfenden zwischenmenschlichen Beziehung, eben der zwischen dem Kranken und seinem Fürsorgearzt.

HADDENBROCK (Schussenried) ^{oo}

H. Hainzl: Psychiatrische Begriffe in der Unfallheilkunde. [Chir. Abt. d. Bergbau-krankenh., Eisleben.] Zbl. Chir. 84, 267—274 (1959).

M. Schachter: Psicodiagnóstico, con el test de Rorschach, del carácter oposicionista e inestable. A propósito de las interpretaciones „intermaculares (Dbl) y de las interpretaciones en posición „para-standard“ („rP). (Psychodiagnose des widersetlichen und unstabilen Charakters mit dem Rorschach-Test. Zu den „intermacularen“ Interpretationen [Dbl] und den Interpretationen in „para-Standard“-Stellung [„rP]. [Consult. de Neuropsiquiat. inf., Comité de Inf. Def., Marsella.] Arch. Crimin. Neuropsiq. 7, 14—21 (1959).