

nach besonderen Methoden gefärbt (Einzelheiten müssen dem Original entnommen werden). Mit den angewandten Verfahren gelang es noch bis zu 70 Tagen nach dem Todeseintritt, Plasmazellen zu erfassen. Auf die verschiedenen äußeren Einflüsse, hinsichtlich der Dauer des Nachweises, wird hingewiesen.

HANS-JOACHIM WAGNER (Mainz)

Walter Meusert: **Die gutachterliche Beurteilung der cerebralen Anfallsleiden im Rahmen der Sozialversicherung.** Z. Med. Sachverständige 55, 242—243 (1959).

BVG § 1 (Wehrdienstschädigung; hier: neurotische oder psychogene Reaktionen). Die Frage, ob neurotische oder psychogene Reaktionen noch Folgen des Wehrdienstes sind, bedarf der besonderen Prüfung, wenn solche Reaktionen an wehrdienstbedingte organische Störungen, die noch nicht abgeklungen sind, anknüpfen und sich mit ihnen „vermischen“, dabei ist nicht auf die „normale Reaktion“ eines Menschen mit „durchschnittlicher Empfindlichkeit“, sondern auf die Reaktion des Betroffenen abzuheben; „wunschbedingte“ Vorstellungen oder „Begehrensvorstellungen“, die auf Willensschwäche beruhen, können aber auch dann nicht als Schädigungsfolgen in Betracht kommen (Fortführung der Rspr. des Senats in BSGE 8,209 ff. (213, 214) = NJW 59, 837). [BSG, Urt. v. 28. VII. 1959; 11/8 RV 425/57, Essen.] Neue jur. Wschr. A 12, 2328 (1959).

Paul Christian: **Die Beurteilung der M.d.E. bei „vegetativer Dystonie“.** [Inst. f. allg. klin. Med., Univ., Heidelberg.] Med. Sachverständige 55, 210—216 (1959).

Ennio Pontrelli: **La dissimulazione in assicurazione vita.** (Die Dissimulation in der Lebensversicherung.) Minerva med.-leg. (Torino) 79, 114—119 (1959).

Nachdem die Begriffe der Dissimulation erörtert sind, wird diese in 3 Gruppen eingeteilt: in die Verschweigung, in eine falsche Angabe und in den Betrug. Das Verschweigen kann ohne betrügerische Absicht durch Scham oder Eitelkeit begründet sein. Sie ist häufig verbunden mit der falschen Angabe. Die falschen Angaben können dadurch begründet sein, daß der Befreifende sein Leiden nicht wahrhaben will — obwohl er Erscheinungen in abgeschwächter Form zugibt — darunter wird ein positives Gehaben verstanden, während beim negativen Gehaben Krankheiterscheinungen überhaupt verschwiegen werden. Am gefährlichsten sind jene Patienten, die sich ihres Leidens bewußt sind und dieses aus betrügerischen Gründen verschweigen. Hiezu gehören pharmazeutische Vorbehandlungen von Leiden, z. B. eines Diabetes knapp vor der Untersuchung, um den Untersucher zu täuschen. Es wird dann die Vorbeugung und Verhütung der Dissimulation besprochen. Den besten Schutz stellt eine entsprechende Schulung der untersuchenden Ärzte dar.

WERNER (Wien)

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

• Adolf Busemann: **Psychologie der Intelligenzdefekte mit besonderer Berücksichtigung der hilfsschulbedürftigen Debilität.** München u. Basel: Ernst Reinhardt 1959. 611 S. u. 24 Abb. Geb. DM 28.—

Verf. wendet sich gegen die „globale Auffassung“ des Schwachsinn und versucht, die Leistungsausfälle in „unterscheidbare Intelligenzdefekte“ aufzuteilen. Es wird damit gewissermaßen eine symptomatologische Deutung angestrebt. Die Herausstellung des Intelligenzdefektes in seiner Bedeutung für die Gesamtpersönlichkeit steht im Mittelpunkt systematischer Forschungsarbeit, deren Ergebnisreichtum übersichtlich und anschaulich dargestellt wird. Nicht nur dem Psychologen, sondern auch dem Psychopathologen und Psychiater ebenso dem Erzieher bieten sich Anregungen und Hinweise, nicht zuletzt auch für eine sichere Differentialdiagnostik. Wenn Verf. jedoch meint, daß für die Begutachtung eine terminologische Unterteilung zwischen „Schwachsinn“ und „Minderbegabung“ von Wert sein möge, so ist das ein überholter Standpunkt. Die Praxis der „modernen“ forensischen Begutachtung verzichtet seit längerer Zeit auf eine nur quantitative (intensitative) Intelligenzleistungseinstufung; sie bevorzugt die „mehrdimensionale Betrachtung“ einschließlich ontogenetischer Gesichtspunkte, der Milieubedingungen, der Triebe und Affekte, schlechthin der Gesamtpersönlichkeit in ihren Beziehungen zur Umwelt.

Um so erfreulicher ist deshalb die Feststellung, daß die vorliegende Arbeit die „funktionale Struktur“ der Intelligenz in den Mittelpunkt stellt und qualitative Unterschiede herausarbeitet. Damit wird eine große Lücke im Schrifttum geschlossen. Zweifellos beabsichtigt Verf. nicht, die ohnehin bestehende Kluft zwischen Psychopathologie und Psychologie (vor allem in der Begutachtungspraxis) zu vertiefen, so daß sich sein sehr einseitiger Versuch erübrigt, die Forschungsergebnisse als rein von der Psychologie her deutbar darzustellen. Gerade der medizinisch-forensische Gutachter, der gewohnt ist, die Intelligenzleistung — bzw. den Defekt — nur im Rahmen der Gesamtpersönlichkeit unter Berücksichtigung des „äußeren Tatbestandes“ zu sehen, wird sich leicht über diesen Rechtfertigungsversuch hinwegsetzen können, da er in vorbildlicher Geschlossenheit eine Fülle von Anregungen für die Praxis findet. Zwar werden forensische Fragen nur am Rande abgehandelt; aber die dabei getroffene Feststellung, daß jeder Einzelfall eine differenzierende Beurteilung erfordert, und daß erst die mehrschichtige Analyse die Vielzahl unterscheidbaren Intelligenzdefekte ergibt und das Verständnis für den Einzelfall ermöglicht, ist in dem Gesamtwerk gut begründet. Ein umfangreiches Literaturverzeichnis erhöht den Wert des Buches. Fallbeschreibungen erleichtern das Verständnis und geben Hinweise auf die wichtigsten diagnostischen Verfahren.

GERCHOW (Kiel)

- **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VICTOR E. FREIHERR V. GEBSATTEL und J. H. SCHULTZ. Lfg. 18. Bd. 1: Allgemeine Neurosenlehre und allgemeine Psychotherapie. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959. S. 383—518. DM 17.—.

Die 18. Lieferung bringt im übersichtlichen Zusammenhang eine Darstellung der Neurosenlehre im Rahmen der allgemeinen Psychologie von VETTER. Er weist darauf hin, daß der Begriff „Neurose“ der ärztlichen Fachsprache entstammt und sich nicht ohne weiteres in die Betrachtungsweise der allgemeinen Psychologie einordnen lasse. Die Anerkennung einer personalzentrierten Struktur des menschlichen Seelenlebens macht eine Störbarkeit unseres Wesens einer Deutung zugängig. VETTER schildert die Einstellung der generellen Psychologie, die Abwandlung zur vergleichenden Typologie (KRETSCHMER, JAENSCH, C. G. JUNG), die Umbildung zur ganzheitlichen Charakterkunde, die Einbeziehung der Ausdruckswissenschaft bis zur Entwicklung der Strukturpsychologie, um dann die Hauptstörungen im personalen Aufbau sowie den Zusammenhang von Konflikt und Neurose darzulegen. Man könne jetzt von einer methodisch durchgestalteten Lehre vom Aufbau der Persönlichkeit sprechen. Jede ärztliche Psychotherapie setze eine fachärztliche Untersuchung voraus, um die Abgrenzung bzw. die etwa gegebene Abhängigkeit von somatischen Vorgängen zu erkennen. — Die weiteren interessanten zusammenfassenden Referate beschäftigen sich mit Wesen und Grenzen der medizinisch-psychologischen Methoden. BRÄUTIGAM und CHRISTIAN behandeln Wesen und Formen der psychotherapeutischen Situation und damit die Frage „Wie ist Psychotherapie möglich?“. Die Wesensunterschiede gegenüber der Somato-Therapie, das Besondere der Arzt-Patient-Situation in der Psychotherapie, der soziologische Aspekt der psychotherapeutischen Situation werden ebenso wie die Verwirklichungsmittel der Psychotherapie dargelegt. Gerade dieser Abschnitt über das Wesen der Sprache und das Wesen der Übertragungsvorgänge sowie die Bedeutung des Traumes zeigen die Wege. Die Schilderung der Bedeutung der Psychotherapie in der ärztlichen Allgemeinpraxis, „ein Ort theoretisch unbegrenzter Möglichkeit psychotherapeutischen Umganges“, enthält viele beachtenswerte Beobachtungen mit Literaturhinweisen. „Der psychoanalytische Vertrag“, die Darstellung des Vorgehens in der analytischen psychotherapeutischen Praxis und der Abschnitt über Psychotherapie in der psychiatrischen Klinik beenden den sehr lehrreichen Artikel. J. H. SCHULTZ bespricht didaktische Probleme. Er geht von der wünschenswerten Reform des Medizinstudiums aus, macht interessante Vorschläge und hält es für notwendig, eine allgemein-ärztliche Fortbildung in Psychotherapie und Neurosenlehre klar und grundsätzlich von einer speziell psychotherapeutischen Ausbildung zu trennen. J. H. SCHULTZ klagt die Unschärfe des Begriffs „Psychotherapeut“ und fordert, daß bei Heilarbeit an ausgesprochen krankhaft bedingten Störungen der nichtärztliche Mitarbeiter nur als Hilfsperson in Frage kommen dürfe. VETTER bespricht Wert und Grenzen der Testmethoden, das Deutungsverfahren der projektiven Tests, die ausdruckskundliche Testerhebung (mit schönen Beispielen). BRENGELMANN, London, berichtet über Wert und Grenzen von Persönlichkeitstests in der Neurose und Psychotherapie und gibt eine sehr gedrängte Übersicht über die vielen Möglichkeiten der objektiven Tests (gute Literaturhinweise, skeptische Grundhaltung). Über die Statistik berichtet HOFSTÄTTER, der das Widerstreben gegen die Statistik im Bereich der Psychotherapie zu begründen

versucht und dann eine sehr eindrucksvolle Beschreibung und Analyse von rechnerischen Verteilungen gibt. Er beschreibt die non-parametrischen Methoden und die Faktoren-Analyse näher. Es sei zu erwarten, daß in der Zukunft auch die Forschungsresultate der Psychotherapie stark von der Statistik bestimmt würden. Auch der psychotherapeutisch tätige Arzt müsse mit den Grundzügen des statistischen Denkens und Arbeitens in etwa vertraut sein.

HALLERMANN (Kiel)

● **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VICTOR E. FREIHERR V. GEBSATTEL und J. H. SCHULTZ. Lfg. 19. Bd. 1: Allgemeine Neurosenlehre und allgemeine Psychotherapie. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959. S. 519—626. DM 13.50.

Die 19. Lieferung enthält verschiedenartige mehr oder minder ausführliche Referate über Traumdeutung, Ausbildungstechnik in der allgemeinen Psychotherapie und Psychoanalyse, Probleme der Lehranalyse, der Laienanalyse, ein interessantes Kapitel über Psychotherapie durch Laien sowie von P. BERNER und H. H. HOFF „Zur rechtlichen Stellung der Laienpsychotherapie“. — SIEBENTHAL sieht die Träume als sinnvolle und begründete seelische Phänomene an, deren Deutung sich in erster Linie auf eine genaue Analyse ihrer allgemeinen Struktur stützt. Er hält es für möglich, der Traumdeutung den Wissenschaftscharakter zuzuerkennen, gibt sehr interessante Hinweise über Anschauungen vom Wesen des Traumes, begründet die Verwendung der Träume zu therapeutischen Zwecken und zeigt auch die grundsätzlichen Grenzen der reinen Traumtherapie auf. Er schließt mit Hinweisen zur Technik der Traumdeutung. Seine Ausführungen über Fehlleistungen sind auch für die Aussagepsychologie wichtig. — J. H. SCHULTZ berichtet mit der ihm eigenen Meisterschaft über allgemeine Ausbildungstechnik, Probleme der Lehranalyse und der Laienanalyse. Er vertritt die Ansicht, daß der gewissenhafte, akademisch vorgebildete, nichtärztliche Psychotherapeut in seinem eigenen Interesse anstreben sollte, „in der standesrechtlich und beruflich gesicherten Sparte des Hilfspersonals zu figurieren“. Im ärztlichen Bereich habe man bei dem Studenten der Medizin, der sich später psychotherapeutisch beschäftigen will, neuropsychiatrische Kenntnisse nachdrücklich zu fordern. Psychologische Vorlesungen, auch Praktika und Seminare, Kenntnisse der psychiatrischen Klinik und der inneren Medizin seien eine weitere Voraussetzung. Der Autor empfiehlt auch dem für die Psychotherapie ernsthaft interessierten Kollegen einen kontrollierbaren Selbstversuch (Lehranalyse) bei einem zuverlässigen Fachkollegen anzustreben, Ausbildungskurse in der Technik der aktiv-klinischen Psychotherapie sind unerlässlich. — WERNER KEMPER, der über die Ausbildungstechnik in der Psychoanalyse berichtet, schildert den Ausbildungsgang, der auf 4—5 Jahre angesetzt wird und bei dem die eigene Lehranalyse als das eigentliche Hauptstück gilt. Sie stehe am Anfang des Ausbildungsganges, wobei die theoretische Ausbildung sich etwa über 1—2 Jahre erstrecken soll und die Durcharbeitung der eigentlichen Psychoanalyseliteratur und Kontrollanalysen unerlässlich sind. Ferner hat der Kandidat unter kritischer Führung seines Lehrers von diesem ausgewählte, geeignete Patienten zu analysieren. KEMPER befürwortet auch die sog. Laienanalyse, also die praktische Ausübung der Psychoanalyse durch Nichtärzte, allerdings nur unter bestimmten Bedingungen. — Der analytische Selbstversuch, die Lehranalyse und der für werdende und als Kontrolle für ausübende Analytiker ausgeführte Versuch birgt viele Probleme. J. H. SCHULTZ gibt hier allgemeine Grundlinien. Voraussetzung ist eine brauchbare Selbstbeobachtung. Es werden die Forderungen erörtert, die an den Versuchsleiter eines analytischen Selbstversuchs zu stellen sind und die Möglichkeiten und Folgen einer solchen Analyse besprochen. — E. KRETSCHMER fragt, ob man Gesunde überhaupt analysieren darf. FREUD selbst habe schon die These widerlegt, daß derjenige, der nicht analysiert sei, vor den entscheidenden psychotherapeutischen Einsichten wie vor einem verschlossenen Tor stehe. „Wenn man einen Freund verlieren will, muß man ihn analysieren.“ Der Mensch habe „das Pathos der Distanz“ vergessen. Man könne Lehranalysen nur mit Einschränkung auf dem Boden der Freiwilligkeit diskutieren. Als Zunftzwang müsse sie abgelehnt werden. — J. H. SCHULTZ stellt seine Bedenken über die Laienanalyse zusammen. Nicht die Schwere einer Neurose, sondern die Gefahr diagnostischer Irrtümer und therapeutischer Versäumnisse stellen einen schweren Gegengrund gegen nichtärztliche Psychoanalyse dar. Bei den reinen Psychosen und Neurosen mag es jedoch ein wichtiges, teils helfendes, teils selbständiges Arbeitsgebiet für den Laien geben, in anderen Bereichen könne man ihn nur als ärztliches Hilfspersonal dulden. — SPEER beendet seinen Abschnitt Psychotherapie durch Laien mit der Frage: „Wie lange werden wir uns in Deutschland mit Laienanalyse und der Psychotherapie durch Laien (Kurpfuscher) herumschlagen müssen?“ — Über die rechtliche

Stellung der Laienpsychotherapie berichten BERNER und HOFF nach Darstellung der Rechtslage, ihrer Handhabung und Reformbedürftigkeit, daß die Psychotherapie in das Fachgebiet des Arztes zu gehören scheine. Man müsse deshalb eine stärkere Erfassung in staatlichen Gesetzen und Verordnungen fordern. Es erscheine auch eine klare Abgrenzung des Aufgabenbereiches des Psychologen und sein gesetzlicher Schutz dringend notwendig. Krankheitsbehandlung falle nicht in den Aufgabenbereich des Psychologen. Eine Mitarbeit bei heilpädagogischen Problemen sei unter der Voraussetzung der Zusammenarbeit mit dem Arzt zu bejahen.

HALLERMANN (Kiel)

● **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VICTOR E. FREIHERRE V. GEBSATTEL und J. H. SCHULTZ. Lfg. 20. Bd. 1: Allgemeine Neurosenlehre und allgemeine Psychotherapie. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959. S. 627—750. DM 17.—.

Die 20. Lieferung enthält zwei wichtige und eingehende Referate. Der zusammenfassende Überblick über „Neurose, Psychotherapie und Gesetzgebung“ von RITTER v. BAEYER enthält eine Fülle von Hinweisen und Feststellungen, die für jeden forensisch tätigen Arzt wichtig sind. Der Ref. hält Psychopathen für „frühgeprägte, charakterologisch abnorme Persönlichkeiten“, wobei man es offenlassen könne, ob diese Anomalie als früh erworbene Kernneurose oder als anlagemäßige Abweichung aufzufassen sei. Unter Hinweis auf die Arbeiten von MÜLLER-SUUR über den Normbegriff in der Psychiatrie wird die neurotische Normwidrigkeit im strafrechtlichen Raum mit der Einschränkung des Freiheitsgrades des Handelns in Zusammenhang gebracht. Der Krankheitswert der Neurose entspreche dem Grade der Beschränkung, den die normale Persönlichkeitsentfaltung durch die abnorme Persönlichkeitshaltung erfährt. Es kommt bei der strafrechtlichen Verantwortlichkeit auf die Beurteilung der Einschränkung des Freiheitsgrades an. Man sei sich im allgemeinen darüber einig, daß „psychopathische“ Täter nur ganz ausnahmsweise voll zu exkulpieren seien und daß man auch den § 51, Abs. 2 äußerst sparsam anzuwenden habe. Nur bei echten, d. h. nicht durch künstliches Hineinsteigen entstandenen psychogenen Dämmerzuständen könne voll exkulpiert werden. Interessante Darlegungen über tiefenpsychologische Auffassungen vom Verbrechen und von der neurotischen Kriminalität mit der Frage, ob es wirklich kriminelle Neurotiker und nicht nur neurotische Kriminelle gibt, mit Darlegungen über die Formen psychopathologisch-neurotischer Delinquenz zeigen in übersichtlicher Form die gegebenen Zusammenhänge. In dem Abschnitt über die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Jugendlichen und Heranwachsenden und die Psychotherapie dieser Rechtsbrecher wird auf die Möglichkeiten und Aussichten einer Heilerziehungsbehandlung krimineller Jugendlicher hingewiesen, von der bisher nur wenig Gebrauch gemacht wird. Darlegungen über die straffreie Unterbrechung der Schwangerschaft aus medizinischer Indikation, über Verbrechen in Hypnose, über psychopathisch-neurotische Menschen als Zeugen, Angeschuldigte, Angeklagte und Verurteilte und kurze Hinweise auf Rechtsfragen aus dem bürgerlichen Recht leiten über zu grundätzlichen Ausführungen über das Wesen der Sozialneurosen (Renten- und Rechtsneurosen). Hier wird auch die Frage des Krankheitswertes dieser Sozialneurosen unter Berücksichtigung der neueren Vorstellungen erörtert, die Psychotherapie besprochen und Stellung genommen zu der Frage der Entschädigung nicht zweckbedingter Dauerreaktionen auf extreme seelische Belastungen. — In dem Referat von KEMPER über die Grundregeln für die psychotherapeutische Praxis wird für den psychotherapeutisch tätigen Arzt der äußere Rahmen der praktischen Berufstätigkeit aufgezeigt. Die Überschriften der einzelnen Kapitel: „Unser Arbeitsraum“, „Vom Umgang mit unseren Patienten“, „Vom Umgang mit den Angehörigen unseres Patienten“, „Vom Umgang mit unseren Kollegen“, „Vom Umgang des Psychotherapeuten mit sich selbst“ deuten den Inhalt der eingehenden Studien an.

HALLERMANN (Kiel)

● **Christian Müller: Über das Senium der Schizophrenen. Zugleich ein Beitrag zum Problem der schizophrenen Endzustände.** (Bibl. Psychiatrica et Neurologica. Editor: J. KLAESI. Redactor: E. GRÜNTHAL. Fasc. 106.) Basel u. New York: S. Karger 1959. 82 S. sfr. 13.50

Auf Grund einer Zusammenstellung von 104 Schizophrenen die das 65. Lebensjahr vollendet bzw. überschritten haben, wird ein Bild über die Beziehungen von Alterung (Senium) und Schizophrenie gegeben. Aus der Zusammenstellung zeigt sich mit besonderer Deutlichkeit, daß bei der vielfältigen Symptomatik und den Verlaufsformen der individuellen Prägung der Einzelperson deren Anlagen, Milieuverhältnisse und Niveaustufe sowie der durch Selbstformung bestimmten Persönlichkeitsentwicklung eine entscheidende Bedeutung zukommen. Bezüglich der

Alterungserscheinung, d. h. der Senilität, zeigt sich eine prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv, die ganz der gesunden, also „normalen“ Bevölkerung entspricht. Das Bestehen einer senilen Demenz wird mit 10—20% angegeben. Eine unmittelbare Beeinflussung der Entwicklung der Senilität durch das Bestehen der schizophrenen Erkrankung wird auf Grund der Zusammenstellung für nicht wahrscheinlich gehalten. Auch eine als signifikant zu bezeichnende Veränderung der Symptomatik durch eine Alterung hat sich nach Auffassung des Autors nicht ergeben. Bemerkenswert ist lediglich die im Alter zunehmende Regressionstendenz (Absperrung) sowie die Verminderung der Kompensationsfähigkeit.

PETERSON (Mainz)

Lawrence P. Tourkow and James V. Tattan: Some problems confronting the psychiatrist and the psychologist in compensation work. (Über Probleme bei der gemeinsamen und sich ergänzenden Arbeit des Psychiaters und Psychologen.) [Dept. of Psychiat., Wayne State Univ. Coll. of Med. and Dept. of Psychiat., Detroit Receiv. Hosp., Detroit, Mich.] *J. forensic Sci.* 4, 292—308 (1959).

Verff. berichten über die Möglichkeiten und Versuche einer gemeinsamen ergänzenden Arbeit zweier wissenschaftlicher Disziplinen; sie erörtern den Nutzen, aber auch die Schwierigkeit (Anm.: Ein eingehendes Studium der Arbeit wird demjenigen empfohlen, der sich mit den Schwierigkeiten gemeinsamer Arbeit von Psychiatern und Psychologen im Rahmen der deutschen Strafrechtspflege — besonders bei der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit — beschäftigt).

GERCHOW (Kiel)

Walter Neugebauer: Über das Schicksal hirnverletzter Kinder. [Landesversorg.-Amt Westfalen, Münster i. W.] *Z. Kinderheilk.* 82, 93—112 (1959).

54 durch Kriegseinflüsse hirnverletzte Kinder wurden untersucht. Die neurologischen Zeichen bildeten sich meist sehr gut zurück (auch Aphasien und Apraxien). Die psychischen Veränderungen jedoch zeigten sehr häufig Verschlimmerungen und wurden fehlgedeutet (Neurose, Psychopathie). 22 hatten eine traumatische Epilepsie. Die Schulerfolge waren erschreckend ungünstig. Individuelle Heimbehandlung und besondere Berufsausbildung seien erforderlich. Durch die wachsende Zahl der verkehrsunfallverletzten Kinder würden diese Probleme aktuell.

MLETZKO (Heidelberg)°°

Klaus Eyferth: Eine Untersuchung der Neger-Mischlingskinder in Westdeutschland. [Psychol. Inst., Univ., Hamburg.] *Vita hum.* (Basel) 2, 102—114 (1959).

Verf. legt einen vorläufigen Bericht vor über Untersuchungen von 5—6jährigen Neger-Mischlingskindern, die mit dem Ziel begonnen wurden, Näheres über die Situation dieser Gruppe von 5—6000 Kindern zu erfahren, deren Väter Negersoldaten in der ehemaligen alliierten Besatzungsschweiz waren. Die sehr gründlich geplanten und durchgeföhrten, aber noch nicht vollständigen Untersuchungen haben bei einer ersten Auswertung unter anderem folgende Tendenzen erkennen lassen: nach dem Hamburg-Wechsler-Intelligenztest besteht kein Intelligenzunterschied zwischen farbigen und weißen Kindern der Vergleichsgruppe. Beide liegen im Durchschnitt nahe 100, die Streuung ist bisher nicht berechnet. In beiden Gruppen finden sich sowohl schwachsinnige wie überragend intelligente Kinder. Die Mädchen sind gegenüber den Jungen jedoch intelligenter und weisen eine erstaunliche Differenz zwischen verbalen und Handlungsleistungen auf. Die Persönlichkeitsentwicklung, überprüft mit dem Rorschach- und Welt-Test, ist bei der bisher vorliegenden Zahl der Untersuchungen noch nicht eindeutig zu beurteilen. Folgende vorläufige sozialpädagogische Folgerungen werden abschließend aufgestellt: die Begabung dürfte zumindestens bei der Hälfte der Probanden für eine normale Berufsausbildung ausreichen. Da die meisten Kinder jedoch aus einem ungünstigen Milieu kommen, bleibt es fraglich, ob ihnen tatsächlich diese Ausbildung geboten wird. Die besondere Beeinflussbarkeit der Kinder kann eine günstige Prognose rechtfertigen, falls der erzieherische Einfluß gesichert ist. Sie gibt Anlaß zu Befürchtungen, wo ein solcher fehlt. In solchen Fällen ist eine erhöhte Ansprechbarkeit auch für gefährdende Einflüsse gegeben. In ihrer Lebhaftigkeit und Reizoffenheit werden diese Kinder einer diskriminierenden und feindseligen Behandlung wahrscheinlich schutzlos gegenüberstehen.

K. HARTUNG (Frankfurt a. M.)°°

H. Eller und A. Weber: Zur Frage des Schulschwänzens. [Kantonal. Kinderbeobachtungsstat. Neuhaus, Ittigen b. Bern.] *Prax. Kinderpsychol.* 8, 170—172 (1959).

Die Autoren wollen mit „Schulschwänzen“ jenes Fernbleiben von der Schule bezeichnen, das vom Kind bewußt und absichtlich vollzogen wird, nicht aber das lediglich mehr oder weniger

unbewußt erfolgende Fernbleiben, wie es bei Kindern mit Konversionsneurose und psychosomatischen Störungen vorkommt. Anschließend folgt ein eingehender Bericht über einen Fall mit ungewöhnlich langdauerndem Schulschwänzen als isoliertem Verwahrlosungssymptom auf Grund besonderer Dispositionen und Milieukonstellationen.

RUPPRECHT (Remscheid)^{oo}

Wilhelm Zeh: Endogene Psychosen und abnorme seelische Zustände im Jugendalter. [Univ.-Nervenklin., Köln, u. Psychiat. u. Nervenklin., Univ., Bonn.] Fortschr. Neurol. Psychiat. 27, 54—72 (1959).

Übersicht über die diagnostische Eingliederung von 241 jugendlichen Patienten zwischen 10 und 20 Jahren, die zwischen 1950 und 1955 wegen Psychosen, Psychopathien oder abnormer Erlebnisreaktionen in einer psychiatrischen Klinik für Erwachsene behandelt worden waren. — Die meisten Kranken standen zwischen dem 16. und 19. Lebensjahr. Männliche Jugendliche überwogen. — Es fanden sich 112 schizophrene und 3 cyclothyme Erkrankungen. Die Differenzialdiagnose zwischen diesen beiden Psychosen richtete sich — offenbar überwiegend — nach dem Querschnittsbild und nach dem Verlauf. Pathoplastische Einflüsse der Kindheit oder der Pubertät erschweren die Diagnosestellung nur wenig. Die Symptome ersten und zweiten Ranges nach KURT SCHNEIDER seien auch für die Schizophrenie des Jugendalters charakteristisch. Katamnesen werden kurz erwähnt, aber Angaben über deren Umfang, den Zeitpunkt ihrer Erhebung usw. fehlen. Verf. vermutet allerdings auf Grund der katamnestischen Erhebungen und der bis ins Jugendalter zurückgehenden Anamnesen älterer Manisch-Depressiver, daß Cyclothymien bei Jugendlichen häufiger sein müssen, als die vorliegende Statistik erkennen läßt. — Die 126 nichtpsychotischen Patienten wurden unter die Kategorien der Abnormen, Pubertierenden, Asozialen, Debenen, Organiker, spät erkannter Psychosen und abwegig auf Erlebnisse Reagierender eingeteilt. — Es scheine so, als lassen sich die Motive und Motivationen bei Jugendlichen leichter als bei Erwachsenen aufdecken. Darum müsse ein uneinfühlbares und unauflösbares Verhalten bei jungen Menschen besonders rasch den Verdacht auf eine Psychose erwecken. — Demonstrative Suicidversuche passen eher zum abnormen, ernste zum psychotischen Jugendlichen.

BROCK (Hamburg)^{oo}

Eleonore Németh: Ein Fall von Verwahrlosung im Kindesalter. [I. Kinderklin., Med. Univ., Budapest.] Z. Kinderpsychiat. 26, 47—52 (1959).

Aus der I. Kinderklinik der Medizinischen Universität von Budapest wird berichtet, daß in der Erziehungsberatung außerordentlich häufig vagabundierende Kinder vorgestellt werden. Ein Musterbeispiel solcher Fälle wird hier geschildert. Es handelt sich um einen 8jährigen, unehelich geborenen Knaben, der körperlich fast 1 Jahr retardiert ist und bei normaler Intelligenz einen deutlichen Mangel „seiner Gefühlsentwicklung“ zeigt. Das Kind wächst seit dem 3. Lebensjahr bei seinem schwerkranken, an Tabopathie leidenden Vater und einer lieblosen Pflegemutter auf, bei denen er infolge fehlender echter Zuneigung zu Diebstählen, zum Vagabundieren und Betragensschwierigkeiten kam. Die Klinikaufnahme erfolgte unter der Verdachtsdiagnose einer kongenitalen Lues, die sich jedoch nicht bestätigte. Nach einer 2jährigen psychotherapeutischen Behandlung, während der auch versucht wurde, die milieuschädlichen Faktoren weitgehendst zu verringern, konnten deutlich positive Veränderungen bei dem Jungen beobachtet werden.

W. GERSTENBERGER (Homburg)^{oo}

Nelly Wolffheim: Kinder aus Konzentrationslagern. Mitteilungen über die Nachwirkungen des KZ-Aufenthaltes auf Kinder und Jugendliche. Prax. Kinderpsychol. 7, 302—312 (1958), 8, 20—27 u. 59—71 (1959).

Verfn. sieht diese Arbeit nur als Vorbereitung für weitere und umfassendere Studien an, die erst möglich sein werden, wenn mehr Zeit verflossen ist. Sie stützt sich auf persönliche Mitteilungen von Sozialarbeitern, Erzieherschönheiten und Psychologen, auf Unterhaltungen, auf Briefe von jetzt Erwachsenen sowie auf Literatur um „ein Bild zu geben von den Nachwirkungen der Schreckenszeit auf die gefährdete Jugend“. Im Lager Theresienstadt gingen etwa 15000 Kinder im Laufe der Zeit durch. Sie kamen in Transporten aus verschiedenen Ländern. Sie hatten teilweise schon Schreckliches hinter sich, das Erschossenwerden ihrer Eltern und älteren Geschwister, sie wußten von Gaskammern. Trotz Fürsorgeeinrichtungen im Lager wie Kindergärten und -heime, Sonderabteilung für mutterlose Kinder, Hotels für Jugendliche, Bildungsmöglichkeiten für Heranwachsende, aber es gab keinen eigentlichen Schulunterricht, es fehlte auch an geeigneten Erzieherschönheiten. So blieben die Versuche, der Verwahrlosung der Jugend entgegenzuwirken, erfolglos. Von englischen Übergangslagern wird berichtet. Die

Berichte sind durchaus nicht einheitlich. Die physische Erholung war bei vielen, bevor sie in die Übergangslager kamen, erstaunlich schnell vor sich gegangen; viele fügten sich auch gut ein, andere werden als „animalische Geschöpfe“ beschrieben, besonders eine Kleinkindergruppe, die alle unter normaler Körpergröße von erstaunlicher Reizbarkeit waren. Im allgemeinen sprachen die Kinder unter sich nie von dem Erlebten. Bei Kinderaufsätzen über das Thema „Was ich denke, was ich wünsche und was ich hoffe“, die in vier Heimen in der Schweiz für jüdische Flüchtlingskinder im Jahre 1944 durchgeführt wurden, schien die Trennung von den Eltern die tragischste Erfahrung zu sein. In Israel wurde die Zurückführung in ein normales Leben auf verschiedene Weise versucht. Die besten Erfolge verzeichneten die Kibbutzim durch das Zusammenleben in zielbewusster Gemeinschaft ohne soziale Unterschiede. Von den nach Israel eingewanderten Kindern waren 60% dem äußeren Verhalten nach als gesund befunden. Es folgen in der Arbeit verschiedene Berichte, so über das Hilfswerk für Emigrantenkinder in der Schweiz, das Kinderheim „Le Renouveau“ bei Paris, Mitteilungen aus Österreich, Szenenschilderungen in Konzentrationslagern. Bei der Anpassung der ausgewanderten oder heimatlos gewordenen Kinder sprach nicht nur ihre seelische oder körperliche Widerstandskraft mit, sondern auch ihre vorangegangene Erziehung. Eigentliche „Kinderneurosen“ pflegten im KZ nicht bemerkbar zu werden, führten aber später in ihrer Nachwirkung nicht selten zu „seelischen Erkrankungen“. Der III. Teil der Arbeit bringt eine Reihe von Einzelbeobachtungen, auf die in diesem Rahmen nicht eingegangen werden kann. Abschließend geht Verfn. auf die besonderen Probleme ein, die sich stellen.

KUNZ (Heidelberg)°

Walter Knögel: Jugend, Jugendrichter und Jugendkriminalität. Neue jur. Wschr. A 1958, 609—612.

Eine temperamentvolle Stellungnahme gegen den hessischen Jugendrichter HOLZSCHUH, der in der jugendrichterlichen Praxis auffallende, besondere Wege beschritten hat, die er in seinem Buch „— aber ihr klagt uns an“ und auch in Vorträgen ganz allgemein verständlich zu machen versucht. Zunächst wendet sich Verf. (unseres Erachtens zu Recht) gegen Verallgemeinerungen: Letztlich gebe es keine „Jugendkriminalität“, sondern nur die Kriminalität einzelner Jugendlicher und es sei dementsprechend auch absurd, alle Eltern erzieherisch schulen zu wollen, wie HOLZSCHUH dies möchte. Anschließend setzt sich Verf. mit der Aufgabe der „Weisungen“ auseinander: Sie seien richterliche Handlung, deren Gepräge sie in allem zu tragen habe. — Der Jugendrichter sei in erster Linie „Hort der Gerechtigkeit“ und nicht „Herz der Fürsorge“. Dementsprechend wendet sich Verf. gegen die „ausgeprägte Neigung zu einer fast filmhaften Sentimentalität“ HOLZSCHUHS, die durch Beispiele aus dessen Buch illustriert wird. Es handle sich um keine „neuen Wege“, sondern um „Irrwege“, die in keiner Weise geeignet seien, das Vertrauen zu dem Jugendgericht, zu der Rechtspflege überhaupt und damit zu unserem Staat zu stärken.

H. LEFERENZ (Heidelberg)°

Werner Munkwitz: Behandlung besonders schwieriger junger Rechtsbrecher in psychiatrisch geleiteten Sonderstrafanstalten. [Jugendpsychiat. Abt., Nervenkl., Univ., Marburg.] Mschr. Krim. Strafrechtsref. 42, 149—156 (1959).

S. W. Engel: Forensische Psychotherapie bei Jugendlichen und Heranwachsenden. Neue jur. Wschr. A 1958, 613—616.

Es ist das Verdienst von ENGEL, die Therapie jugendlicher Delinquenten systematisch, d. h. unter Herausarbeitung der Voraussetzungen der psychologischen bzw. psychopathologischen Grundlagen und des Ergebnisses in Angriff genommen zu haben. Ein Novum ist der Beginn der Behandlung in der Untersuchungshaft. Besonders der Zustand nach der Erst-Inhaftierung hat sich für das Eingreifen des Therapeuten als wichtig erwiesen; der Jugendliche befindet sich hier oft in äußerster Bereitschaft, sich helfen zu lassen. — Drei Formenkreise, je nach der Eigenart der seelischen Störung, nach der Behandlungsmethode und nach den hiermit verquickten juristischen Möglichkeiten, werden abgegrenzt und konkret erörtert: 1. Die komplexen Fehlhaltungen gefährdeter Jugendlicher. Die Therapie gewöhnlich in der Haft. Der Bewährungshelfer wird, wenn es nicht zur Strafe kommt, auf die Angelpunkte der psychologischen Störung hingewiesen. Möglicherweise heilerzieherische Weiterbehandlung. 2. Die abnormalen Erlebnisreaktionen. Die Therapie zunächst nur in der Haft, jedoch, wenn notwendig, heilerzieherische Weiterbehandlung. 3. Die triebbedingten Fehlentwicklungen schwieriger Jugendlicher. Hier wird gewöhnlich statt der Strafe, d. h. bei Strafaussetzung zur Bewährung, heilerzieherisch behandelt. — Die anschließenden Ausführungen über „Strafe und Zwang“ erwachsen aus der

Sicht des Therapeuten: „Selbst unter der Glocke des juristischen Zwangs läßt sich manchmal ein Exterritorium der Freiheit bilden. Dann wird echte Therapie möglich.“ — Insgesamt ein bemerkenswerter Beitrag zu einem umstrittenen Problem. **LEFERENCE** (Heidelberg)°°

Walter Schulte: Psychologische Aspekte des Alterns. Biorheutische Psychologie. [Landesheil- u. Krankenanst., Gütersloh.] Öff. Gesundh.-Dienst 20, 396—404 (1959).

Verf. weist zunächst darauf hin, daß das Jahrhundert, das als das des Kindes begann, in seiner zweiten Hälfte in das der Alten verwandelt erscheint und in der deutschen Bundesrepublik 20% Menschen über 60 Jahre alt sind. Das Wertvollste zur Psychologie des Alterns wurde bisher von Dichtern, Philosophen und Glaubenszeugen gesagt. „Alt“ ist ein relativer Begriff und stets von anderen Beziehungsfaktoren abhängig. Wenn auch das Wissen um das Altern von früh auf vorhanden ist, so kommt doch eines Tages der Zeitpunkt, daß die Involution überwiegt und sich der einzelne von dem Altern plötzlich und nachhaltig innerlich betroffen fühlt. Der Betroffene muß sich folgendes vergegenwärtigen, was auch für die Psychotherapie wichtig ist: „Wie auch immer das Altern verursacht sein mag, es macht nicht nur einen Bestandteil, sondern auch eine Notwendigkeit im Interesse des Lebens aus, so sehr man sich auch sträuben mag, eine solche Auffassung für das Altern des einzelnen gelten zu lassen.“ Mit diesem Eingeständnis wird jedoch die Schmerzlichkeit und Belastung des Alterns nicht aufgehoben und ist das unwiederbringlich Versäumte nicht nachgeholt. Verf. beschäftigt sich dann mit den Versagenserscheinungen des Alterns, die als Nachlassen der vitalen Dynamik, als Ausdruck der Enthemmung und als Werkzeugstörungen zusammengefaßt werden können. Man soll hier jedoch nicht nur den negativen Aspekt dieser Versagenserscheinungen, sondern auch den positiven im Sinne von Sicherung und Erträglichmachung, von Anpassungs- und Abwehrmaßnahmen und insbesondere auch die neuen Entfaltungs- und Gestaltungskräfte des Alterns beachten. Viele Wesensmerkmale erscheinen insofern eigentlich doppelsinnig und doppeltwichtig, als Nachlassen und Gewinn oft eng miteinander verbunden sind. Man soll hier jedoch weniger werten, als vielmehr feststellen: „Der Ältere lebt nicht schlechter oder besser, nicht flacher oder tiefer, sondern er lebt anders als der Jugendliche. Dieses *Anderssein* ist etwas Eigenes. Es hat seinen Wert in sich, seine eigene Temperatur und Atmosphäre. Es braucht nicht nur im Spiegel jugendlicheren Lebens eingeschätzt zu werden. Es ist eine gänzliche *Umstrukturierung* eingetreten.“ Verf. hebt dann die besonderen Wesenszüge des Alterns wie Güte und Dankbarkeit, Milde und Heiterkeit, Weisheit und gläubiger Verlaß hervor, die nur durch Verzicht und Überwindung errungen werden können, und weist auf neurotische Fehlentwicklungen im Alter hin, in deren Kern immer wieder ein Nichtwahrhabenwollen oder auch zum Teil ein Nichtwahrhabenkönnen des Alterns steckt. Zum Schluß geht Verf. auf den Aspekt des Todes und die Sinnfrage des Lebens ein.

PAULEIKHOFF (Münster)°°

Erwin Stransky: Psychische Veränderungen bei zerebralen Durchblutungsstörungen. [13. Österr. Ärztekongr., Van Swieten Ges., Wien, 28. IX.—3. X. 1959.] Wien. klin. Wschr. 71, 905—908 (1959).

Vortrag in klarer Sprache auf dem 13. österreichischen Ärztekongreß der van Swieten-Gesellschaft in Wien allerdings ohne Literaturangaben. Verf. bespricht insbesondere die präsklerotischen zerebralen Erscheinungen, die sich von der normalen Senilität abgrenzen lassen (Abnahme des Gedächtnisses für Neueindrücke, Abnahme der Merkfähigkeit, Gebrauch von Flickworten, hypochondrische bis depressive Einstellung, manchmal Lebensüberdruß, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit; die Kopfschmerzen werden vielfach als „tief“ bezeichnet). Verf. gibt aber zu, daß eine differentialdiagnostische Entscheidung zwischen senilen, sklerotischen und präsklerotischen nicht immer möglich sein wird. Abzenden sind selten. Es folgen Vorschläge für die Behandlung, in Frage kommt besonders Sedativbehandlung.

B. MUELLER (Heidelberg)

Benjamin Boshes: Who is psychotic? [Dept. of Neurol. and Psychiat., Northwestern Univ. Med. School, Chicago.] [11. Ann. Meet., Amer. Acad. of Forensic Sci., Chicago, 26.—28. II. 1959.] J. forensic Sci. 4, 389—394 (1959).

J. Lutz: Neuere Ergebnisse der Schwachsinnforschung. [Kinderpsychiat. Dienst, Psychiat. Univ.-Klin., Zürich.] Schweiz. med. Wschr. 90, 40—41 (1960).