

**H. Bleekwenn und W. Presber: Das Berliner Rehabilitationsprogramm im Jahre 1959/1960.** [Orthop. Klin. „Waldhaus“, Berlin-Buch.] Dtsch. Gesundh.-Wes. **16**, 493—503 (1961).

**Anders Otterland: Aufgaben und Arbeitsmethoden der Rehabilitierungstätigkeit.** Social-med. T. **38**, 51—64 (1961). [Schwedisch.]

**K. Lindemann: Die Eingliederung Querschnittsgelähmter auf Grund von Erfahrungen einer Abteilung für Querschnittsgelähmte.** [24. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk., Versicher.-, Versorg.- u. Verkehrsmed., Lindau, 30. V.—1. VI. 1960.] Hefte Unfallheilk. H. **66**, 128—135 (1961).

### Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

- **G. Benedetti, M. Bleuler, H. Kindler und F. Mielke: Entwicklung der Schizophrenielehre seit 1941.** Stuttgart: Benno Schwabe & Co. 1960. 162 S. Geb. DM 12.—
- **Horst Meyerhoff: Leitfaden der klinischen Psychologie.** München u. Basel: Ernst Reinhardt 1959. 316 S. DM 14.—.

Eines der Hauptgebiete der klinischen Psychologie ist die psychologische Diagnostik. Der klinische Psychologe stellt sich „mit seinen Fachkenntnissen und seinen speziellen Methoden den Kliniken jeder Fachrichtung dort zur Verfügung, wo ein Interesse daran besteht, sich ihrer zu bedienen“. — Die Zusammenarbeit zwischen dem Arzt und dem Psychologen wird keine ernstlichen Schwierigkeiten machen, wenn beide Seiten ohne Vorurteil an die gemeinsame klinische Arbeit herangehen. „Jeder übernimmt die seinem Spezialgebiet zufallende Arbeit an der Betreuung der Kranken, und gemeinschaftliches Durchsprechen des Falles sorgt für eine sinnvolle Abstimmung der einzelnen Untersuchungen, Schlußfolgerungen und Ratschläge für die einzuleitenden Maßnahmen.“ — Zu den Arbeitsgebieten des klinischen Psychologen gehören die Diagnostik, insbesondere die Persönlichkeitsdiagnose, die Begutachtung des Erwerbsfähigkeit und der Arbeitseignung, die forensische Begutachtung im Rahmen des Jugendgerichtsgesetzes, wenn entwicklungspsychologische Fragen aufgeworfen werden oder Erziehungsvorschläge gemacht werden sollen, und schließlich die Beratung und die Therapie, soweit ein Patient Ratschläge für sein Verhalten in bestimmten Lebenssituationen oder Richtlinien für seine allgemeine Lebensführung benötigt, oder wenn es sich um Fragen der Berufswahl oder des Berufswechsels handelt. Die einzelnen diagnostischen Methoden und therapeutischen Möglichkeiten werden ausführlich beschrieben. Von der Anleitung zur Erhebung der „Großen Anamnese“ bis zu den Hinweisen für die Arbeits- bzw. Beschäftigungstherapie werden alle Möglichkeiten der Untersuchung bestimmter seelischer Bereiche und bestimmter Krankengruppen erschöpfend dargestellt. Es finden sich auch wertvolle Hinweise für die Abfassung von Befunden und Gutachten. Aus allen Kapiteln spricht die reiche Erfahrung des Verfassers. Seine Absicht, mit diesem Leitfaden der praktischen klinisch-psychologischen Arbeit zu dienen, wird zweifellos Erfolg haben.

ROMMENNEY (Berlin)

- **Nikolaus Petrilowitsch: Abnorme Persönlichkeiten.** (Bibl. Psychiatr. et Neurologica. Edit.: J. KLAESI. Red.: E. GRÜNTHAL. Fasc. 111.) Basel u. New York: S. Karger 1960. 178 S. Geb. sfr. 30.—.

Unter wesentlichem Rückgriff auf K. SCHNEIDER grenzt Verf. Gebiet und Einteilung dessen ab, was die Fortsetzung oder Ablösung des früheren Psychopathiebegriffes ausmacht. Die aus der allgemeinen und klinisch-wissenschaftlichen Situation heraus bedingte Notwendigkeit der begrifflichen Klärung vor der Besprechung der einzelnen Erscheinungsformen wird rein äußerlich daran deutlich, daß der „Allgemeine Teil“ mehr als ein Drittel des Buches ausmacht. Nach der Definition des „Persönlichkeitsbegriffes“, der im Sinne der Ganzheitspsychologie sehr weit gefaßt wird, und einer (oft vernachlässigten) kritischen Beleuchtung des „Normbegriffes“ (Durchschnittsnorm und Wertnorm) wendet sich der Verf. der „Anlage-Umwelt-Problematik“ und dem „entwicklungspsychologischen Aspekt“ zu, wobei er zutreffend die Bedeutung der Umwelt, des erlebten Vorbildes, des ständigen unterschweligen Reizes („sozialer Erlebnisuntergrund“) für die Persönlichkeitsprägung betont, gleichzeitig aber auf die Unifaktion

von Ererbtem und Erworbenem hinweist. Die eingehenden Darstellungen über die disharmonische Ontogenese und die Dynamik der Persönlichkeitsentwicklung (im Gegensatz zur früheren statischen Auffassung) mit der Warnung, etwa den Pubescenten als „abnorm“ zu bezeichnen, erhellt die Notwendigkeit, überholten aber noch weitverbreiteten Meinungen entgegenzutreten. Im folgenden Kapitel „Neurose und abnorme Persönlichkeiten“ lehnt Verf. „die“ Neurose genau so ab wie „die“ Psychopathie, desgleichen die Subsummierung des einen Begriffes unter den anderen; eine (bestimmte und im Einzelfall unterschiedliche) Neurose kann erst nach der Persönlichkeitsanalyse diagnostiziert werden. Schließlich wird mit der „typologischen Fragestellung“ zum speziellen Teil übergeleitet und im Gegensatz zu K. SCHNEIDER eine Unterscheidung in „abnorme Temperamente und Charaktere im engeren Sinne“ durchgeführt. — Diesem Gedanken folgend gliedert sich der „spezielle Teil“, der nach Gegensatzpaaren aufgebaut ist: „Hyperthymische und expansive Persönlichkeiten (P.)“ einerseits, „Depressive P.“ und „Asthenische P.“ andererseits als Temperamentsanomalien, „Stimmungslabile und explosive P.“ als Gegensatzpaar hinsichtlich Erregbarkeit und Störbarkeit der Stimmungslage (zutreffend kritisiert Verf. KRAEPELIN, nach dessen Ansicht die Explosiven intellektuell über dem Durchschnitt stehen), weiter die Gegensatzpaare um die Anomalie des Selbstgefühls: „Selbststünchere P.“ und „Geltungssüchtige P.“, des Wollens: „Willenlose P.“ und „Fanatische und paranoische P.“ und des Gemüts und Gewissen: „Anankastische P.“ und „Gemütlose P.“ Einteilung und Beschreibung der „Abnormen P.“ mit einzelnen Fallmitteilungen orientieren sich, der Grundkonzeption folgend, an der Abkehr von einer statischen Typologie und stärkerer Hervorhebung der Persönlichkeitsentwicklung unter Berücksichtigung des sozialen Raumes. Schließlich befaßt sich der Autor sehr ausführlich mit „abnormalen Persönlichkeitsentwicklungen“, die zumeist bei vom Schicksal benachteiligten Menschen auftreten, die sich dann in Autismen zurückziehen; es werden noch die drei oft ineinanderfließenden „asthenischen“, „hypochondrischen“ und „paranoischen“ Entwicklungen differenziert. — Mit „therapeutischen Ausblicken“, in denen die Individualität hervorgehoben und die schablonenhafte Gleichförmigkeit der Behandlung abgelehnt wird, schließt das Buch, das durch Literaturhinweise am Ende jedes Kapitels und ein Autorenverzeichnis abgerundet wird. Ein Stichwortverzeichnis fehlt, erscheint bei der Kapitaleinteilung auch entbehrlich. — Kritisch zur Form, weniger zum Inhalt, darf angemerkt werden, daß flüssig formulierte und konsequent im Sinne einer Einführung oder Sachdarstellung aufgebaute Abschnitte von wissenschaftlich-kritischen Stellungnahmen zu meist angedeuteten und als bekannt vorausgesetzten Autorenmeinungen gleicher oder anderer Provenienz abwechseln, wodurch der rote Faden undeutlich und die Lektüre des Buches erschwert wird; auch könnte es entbehrlich sein, etwa über mehrere Seiten zur Neurosetheorie von GÖRRES Stellung zu nehmen, weil auch dadurch die Klarheit der Autorenmeinung unerwünscht beeinträchtigt wird. Insgesamt wird man sagen dürfen, daß die Monographie zwar nicht eine empfindliche Lücke schließt, aber zweifelsfrei eine sehr wertvolle Bereicherung auf einem Gebiet darstellt, das von ständig zunehmender soziologischer, psychologischer, pädagogischer und kriminalbiologischer Bedeutung ist — von der medizinischen Seite einmal ganz abgesehen. Mit seinen Ausführungen und Ansichten, gleichgültig ob sie ungeteilte Zustimmung erfahren oder nicht, schafft der Autor begrüßenswerte Diskussionsgrundlagen, darüber hinaus ist das Buch, obwohl an psychiatrisch-klinischen Gesichtspunkten orientiert, ein wesentlicher Gewinn für den wissenschaftlich interessierten und praktisch tätigen Gerichtsgutachter, weshalb man ihm eine über die klinische Psychiatrie hinausgehende weitere Verbreitung wünschen möchte.

v. KARGER (Kiel)

John R. Whittier, Donald F. Klein, Gustav Levine and Deso Weiss: **Mepazine (Pacatal): clinical trial with placebo control and psychological study.** (Mepazin [Pacatal]: Klinische Untersuchung mit Placebo-Kontrolle und psychologischer Untersuchung.) [Creedmoor Inst. for Psychobiol. Studies and Creedmoor State Hosp., Queens Village, N. Y.] Psychopharmacologia (Berl.) 1, 280—287 (1960).

Verff. berichten über eine Untersuchung an insgesamt 52 Patienten mit chronischer Schizophrenie, von denen 24 über 9 Wochentäglich 300 mg Pacatal und 28 Placebos verabfolgt bekommen (doppelter Blindversuch). Dabei lassen sich bei den beiden Patientengruppen nach Abschluß der Behandlung klinisch (ferner psychologische Tests) keine signifikanten Unterschiede erkennen.

G. FÜNFHAUSEN (Berlin)

**F. Funk: Schwachsinn (1952—1959).** [Psychiat. und Neurol. Klin., Univ. d. Saarland., Homburg.] Fortschr. Neurol. Psychiat. 29, 185—239 (1961).