

allein ausschlaggebend sein, aber unter Umständen den Manifestationszeitpunkt bestimmen. Insbesondere wird für die Psychodynamik chronischer Depressionen auf das sozio-kulturelle Gefälle zwischen Herkunfts- und Einwanderungsland hingewiesen. In einigen Fällen wurden chronische reaktive Depressionen auch bei ehemaligen aktiven Widerstandskämpfern gesehen. Auf die Schwierigkeiten einer psychopathologischen Abgrenzung zwischen chronisch reaktiven Depressionen und angstneurotischen Fehlentwicklungen wird hingewiesen. Eine stärker neurotisch betonte Symptomatik ist bei jugendlichen Verfolgten zu erwarten. Bei den im mittleren Lebensalter Verfolgten lag überwiegend ein Bild mit chronischem Versagen und Asthenisierung vor. Die gegenüber dem allgemeinen Versorgungsrecht andersartigen Bestimmungen des Bundesentschädigungsgesetzes erfordern gerade für die psychiatrische Begutachtung besondere Beachtung.

K. P. KISKER (Heidelberg)°°

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

- Gerhard Kujath: **Jugendpsychiatrische Diagnostik und Begutachtung. Ein Grundriß.** 3., neubearb. u. erw. Aufl. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1964. 362 S. u. 7 Abb. Geb. DM 32.70.

José F. Capelli: **La teoria del reconocimiento de los delirios de imaginación.** [Hosp. Nac. Neuropsiquiat., Buenos Aires.] Arch. Crimin. Neuropsiq. 11, 288—300 (1963). D. Eutizi: **Il problema dell'intelligenza nella pratica psichiatrica.** [Osp. Psichiat. "F. Roncati", Bologna.] Note Psichiat. (Pesaro) 53, 233—259 (1962).

C. Romano e A. Paolella: **Il test di Rorschach nelle sindromi depressive.** [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Napoli.] Salernum (Pompei) 5, 2—23 (1962).

J. A. Schneider: **Der Lüscher-Farbttest in der ärztlichen Praxis.** [Inn. Abt., Städt. Humboldt-Krankenh., Berlin-Reinickendorf.] Med. Klin. 59, 1127—1129 (1964).

Im Laufe von 4 Jahren führte Verf. 1000 Farbtests bei Kranken und Gesunden durch (700 klinische und 300 Schnelltests). Die theoretischen Grundlagen, Aufbau und Auswertungsverfahren des Lüscher-Tests werden dargelegt. Die Untersuchungsmethode gibt keine Aufschlüsse über die Intelligenz der Probanden, die wesentlichen Aussagen beziehen sich auf das emotionelle Gebiet, die Farbwahlen waren relativ instabil, Aussagewert und Treffsicherheit des Tests sind begrenzt, Verf. schätzt sie auf etwa 50%. Wiederholte Untersuchungen im Sinne eines Längsschnitts können die Ergebnisse verbessern. Zu Recht warnt der Autor davor, einen psychologischen Test als alleinige Informationsquelle zu benutzen, die vertiefte psychiatrische Exploration hat gegenüber allen psychotechnischen Methoden absolute Priorität. G. MöLLHOFF (Heidelberg)

W. Winkler: **Über die Verfassungswidrigkeit psychologischer Analysen und charakterologischer Tests.** Psychol. u. Prax. 8, 73—76 (1964).

Verf. setzt sich, angeregt durch das „Bremer Urteil“ (ergangen durch das Bremer Oberverwaltungsgericht am 6. 11. 62), dessen Inhalt in Fachkreisen inzwischen als bekannt vorausgesetzt werden kann, mit Aufgaben und Grenzen der Tätigkeit eines Sachverständigen auf verkehrs-psychologischem Gebiet auseinander und beruft sich bei seinen nur stichwortartigen Aufzeichnungen dazu auf verkehrsrechtliche Darlegungen. E. SACHSE (Mainz)

Edmund H. Schwenk: **Freispruch Unschuldiger wegen Zurechnungsunfähigkeit.** Neue jur. Wschr. 17, 1455—1458 (1964).

Verf. macht „schwerwiegende grundsätzliche, vor allem verfassungsrechtliche und materiell-rechtliche Bedenken“ gegen die Entscheidung des BGH geltend, wonach die Freisprechung wegen Zurechnungsunfähigkeit unanfechtbar ist (BGHSt. 16, 374 = NJW 62, 404).

GÜNTHER BRÜCKNER (Heidelberg)

Nikola Schipkowensky: **Epilepsie und Zurechnungsfähigkeit.** Mschr. Krim. Strafrechtsref. 46, 241—250 (1963).

Nach historischer Einleitung über die Anschauungen und Auswirkungen hinsichtlich der Zurechnungsunfähigkeit von Geisteskranken zeigt der Verf. die oft diametral auseinandergehenden Auffassungen verschiedener Autoren über den kriminogenen Wert und die kriminal-psychologische Bedeutung der Epilepsie auf und reicht — letztlich ohne Erklärung oder Stellung-

nahme, mehr als Anregung für weitere gerichtete Untersuchungen — sowohl die unterschiedlichen Prozentangaben über den Anteil der Epileptiker an (Aggressions-)Delikten als auch die abweichenden Einstellungen über die sog. „Hypersozialität“ des Epileptikers aneinander. Nach Ansicht des Verf., dessen 17 Eigenzitate im Literaturverzeichnis fast die Hälfte ausmachen, wurde im deutschen Strafrecht die Epilepsie erst auf Forderung der Psychiater als Milderungsgrund im § 51 Abs. 2 StGB gesetzlich anerkannt, eine Möglichkeit, die (seit 1951) das bulgarische und (seit 1924) das sowjetrussische Strafrecht als „methodologisch unbegründet“ ablehnen („Die sozialistische Rechtsdoktrin erkennt keine verminderte Zurechnungsfähigkeit an. ... Es ist wirklich nicht einzusehen, wie es möglich sein soll, zwischen Unentwicklung und Wegfall der Kriterien für Zurechnungsfähigkeit bzw. ihr Vorhandensein einen mittleren Zustand einzuschließen.“); sowohl die sozialistische wie auch die französische Strafgesetzgebung erkennen aber eine schuldmildernde Rolle der Epilepsie an, die sich in der Regel strafmindernd auswirkt (ob diese Handhabung sich — zumindest in praxi — wesentlich vom 51,2 unterscheidet, erscheint doch zweifelhaft. Ref.). Mit der arbeitshypothetischen Rubrifikierung von Straftaten, die Epileptiker „in gewöhnlichem Zustand des Bewußtseins“, in „epileptischer Psychose“ oder in „psychotischen Formen der reaktiven Epilepsie“ begangen haben, versucht der Verf., Literatur- und eigene Fälle unter Berücksichtigung des motivischen Tatuntergrundes und des jeweiligen Täterzustandes zur Frage der Zurechnungsfähigkeit auszuleuchten, wobei zutreffend auf die endogenen und exogenen, besonders sozialen Umstände und Wirkursachen verwiesen wird. — Die im Ansatz sicher sinnvolle Arbeit erscheint in der Durchführung stellenweise und nicht nur wegen einiger Begriffe („Epilepsie psychogener Herkunft“, Persönlichkeitsfremdheit bzw. -gebundenheit einer Tat bei Kurzschlußhandlungen) durchaus diskutabel. v. KARGER (Kiel)

José Ramón Zubizarreta Peris: Esquizofrenia y delito. Arch. Crimin. Neuropsiq. 11, 254—273 (1963).

Thomas J. Meyers: The psychiatric examination. (Die psychiatrische Untersuchung.) J. crim. Law Pol. Sci. 54, 431—446 (1963).

Neben den Richtlinien der „American Psychiatric Association“ für die psychiatrische Untersuchung wird die Bedeutung psychologischer und philosophischer Aspekte hervorgehoben, die bei der Erfassung einer Persönlichkeit eines Patienten, insbesondere bei der Beurteilung im Rahmen der Aufgaben forensischer Begutachtungen, eine tiefgründige Erforschung all seiner Lebensprobleme und Erscheinungsweisen (Werte, Fassade, Inhalte) erforderlich macht. — Hierfür finden sich im einzelnen angeführte Hinweise, wobei wiederholt auf die Grenzen der Kompetenz des forensisch tätigen Psychiaters eingegangen wird. HERTEL (München)^{oo}

BayVerwahrG Art. 8 Abs. 5 (Probeweise Entlassung von Verwahrten). a) Auch von Amts wegen und auf Anregung anderer Personen als der Anstaltsleitung kann das Gericht die probeweise Entlassung des Verwahrten anordnen. b) Die Ehefrau des Verwahrten ist beschwerdeberechtigt, wenn das Gericht ihren Antrag ablehnt, ihren Ehemann probeweise zu entlassen. [BayObLG, Beschl. v. 17. 12. 1963 — WBeschw Reg. 64/63.] Neue jur. Wschr. 17, 452—453 (1964).

BGB § 1800 Abs. 2 (Voraussetzungen der Unterbringung Trunksüchtiger). a) Über die materiellen Voraussetzungen der richterlichen Unterbringungsgenehmigung. b) Die bloße Gefahr, daß ein Trunksüchtiger nach längerer Trinkerheilbehandlung im Falle seiner Entlassung wieder rückfällig werden könnte, und das Fehlen einer geeigneten Unterkunft können grundsätzlich seine weitere Anstaltsunterbringung nicht rechtfertigen. [LG Mannheim, Beschl. v. 21. 10. 1963 — 4 T 116/63.] Neue jur. Wschr. 17, 454—455 (1964).

Fall: Ein wegen Trunksucht entmündigter 47jähriger Mann wird gegen seinen Willen von seinem Vormund (Missionar) mit gerichtlicher Genehmigung zunächst 1½ Jahre und, nach einem mehrwöchigen Aufenthalt im vom Vormund geleiteten Heim, weitere 8 Monate (bis zum LG-Beschluß) in einer Trinkerheilanstalt untergebracht. In der Anstalt Abstinenz und Arbeitstherapie. Zweimalige Begutachtung durch die Anstalsärzte: In der Anstalt keine weiteren Therapieerfolge zu erwarten. — Die sehr ausführlichen Urteilsgründe vermitteln weniger eine neue Rechtsprechung als vielmehr den deutlichen Hinweis: So geht es nicht! Eine Unter-

bringung nach § 1800 Abs. 2 BGB ist zweckgebunden und nicht einer Asylierung gleichzusetzen: Fehlt das öffentliche Interesse (wie im vorliegenden Fall) und dient die Unterbringung nicht (mehr) dem Wohl des Untergebrachten (wie im vorliegenden Fall), so ist seine weitere Unterbringung gesetzlich schlicht unzulässig. Die bloße Gefahr des Rückfalles in die Trunksucht begründet, selbst wenn sie in der Mehrzahl der Fälle verwirklicht wird, die weitere Unterbringung grundsätzlich nicht.

v. KARGER (Kiel)

Hermann Schmitz: Die Unterbringung minderjähriger Rechtsbrecher nach § 42 b StGB. [Rhein. Landesklin. f. Jugendpsychiat., Bonn.] Mschr. Krim. Strafrechtsref. 47, 152—159 (1964).

Verf. setzt sich eingehend mit dem Unterbringungsproblem jugendlicher Rechtsbrecher auseinander, wobei er unter anderem auf die veralteten hier für in Betracht kommenden gesetzlichen Bestimmungen hinweist. Schwachsinnige stellen einen erheblichen Anteil der nach § 42 b StGB in den rheinischen Landeskrankenhäusern Untergebrachten dar. Dabei sind nach Meinung des Verf. diese ebenso wie die Psychopathen einer Entwicklung der Heilanstalten im Sinne einer der modernen Psychosebehandlung angemessenen klinischen Differenzierung hinderlich. Verf. hält nach seinen Erfahrungen bei Bejahung der Gefährdung der öffentlichen Sicherheit beim Vorliegenden der Bestimmungen des § 51 Abs. 1 und 2 StGB eine Unterbringung für ratsamer als etwa Schutzaufsicht oder Erziehungsbeistand. — Die Bedeutung des Zeit- und Entwicklungs-faktors bei der prognostischen Beurteilung der Delinquenz abnormer Minderjähriger soll in Rechnung gestellt werden. Verf. ist weiterhin der Auffassung, daß die große Gruppe der Debilen bei der Gesamtplanung der Anstaltsbetreuung mitentscheidend sein müsse. Verf. widerspricht der seither verbreiteten Auffassung, daß das Zusammenleben minderjähriger Schwachsinniger oder debiler Psychopathen mit Geisteskranken für die ersten beiden Gruppen nicht zumutbar sei, da Schäden für sie auftreten. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß z. B. bestimmte Defektschizophrene in der Lage seien, einen positiv zu wertenden Einfluß auf debile Minderjährige auszuüben.

BOHNÉ (Frankfurt a. M.)

Henryk Szydlik: Psychische Störungen nach Verwendung der Hypnose. [Psychiat. Klin. d. Med. Akad., Wrocław.] Neurol. Neurochir. Psychiat. pol. 13, 145—148 (1963) [Polnisch].

Bei einer 26jährigen Lehrerin sollte bei künstlicher Schwangerschaftsunterbrechung von dem Arzt auch hypnotische Suggestion verwendet werden. Gleich danach traten kurzdauernde Bewußtseinstörungen und Halluzinationen in der Form einer dunklen, bewegungslosen, verkappten Gestalt „mit scharfen, hellblauen Augen“, später Kopfschmerzen, Stereotypien, Schlafstörungen, Selbstvernachlässigung und psychische Gleichgültigkeit auf. Diese Symptome dauerten 2½ Jahre und wurden durch neurologische Behandlung (Epilepsieverdacht) vertieft. Endlich als Schizophrene in die Klinik aufgenommen. Dort ist nach 10tägiger psychotherapeutischer Analyse psychogene, posthypnotische Grundlage der Krankheit entdeckt worden und die unvollständige Desuggestivierung dafür verantwortlich gemacht. Die Kranke machte sich klar, daß „die scharfen Augen“ der verkappten Gestalt dem ihre Schwangerschaft unterbrechenden Arzt gehörten. Gänzliche, katamnestisch bestätigte Heilung. Es wird vor der durch Nichtspezialisten durchgeführten Hypnose gewarnt.

WALCZYNSKI (Szczecin)

Hildegard Hetzer und Horst Pfeiffer: Glaubwürdigkeit geistig behinderter Tatzeuge[n]. [Seminar f. Pädagog. Psychol., Hochschule f. Erzieh., Univ., Gießen.] Neue jur. Wschr. 17, 441—442 (1964).

Die nicht eben neue, aber immer wieder notwendige Empfehlung der Psychologen und Ärzte an die Ermittlungsbehörden und Gerichte, bei Glaubwürdigkeitsfragen Sachverständige mit spezieller Kenntnis der Aussagepsychologie heranzuziehen, wird von den Verff. mit Nachdruck und in bezug auf den Personenkreis der „geistig behinderten Tatzeuge[n]“ vorgetragen, weil gerade die spezielle Glaubwürdigkeit dieser Zeugen aus im einzelnen dargelegten Gründen oftmals erstaunlich gut ist. Besonders hervorgehoben werden die Nützlichkeit, den Sachverständigen zur Erstbefragung heranzuziehen, die Notwendigkeit, Erstbefragung und Hauptverhandlung tunlichst ohne Zeitverlust anzusetzen, und die Möglichkeit, Begutachtungen ambulant durchzuführen. — Die nicht sehr geschickt aufgebaute Arbeit bringt keine neuen Erkenntnisse, fußt vielmehr wesentlich auf Ergebnissen von VILLINGER und MÜLLER-HESS. Ob das Autoreferat eines der Verff., „bei 85 % der (minderjährigen geistig behinderten) Zeugen (war) der Kern der vorgebrachten Beschuldigung als hinlänglich wahrscheinlich anzusehen“, den Juristen zu über-

zeugen und insbesondere im Einzelfall in *foro* Gewicht zu erlangen vermag, erscheint dem Ref.
zumindest zweifelhaft.

v. KARGER (Kiel)

H. Strotzka und I. Leitner: Arbeitszeitanalyse in der ärztlichen Praxis vom Standpunkt der Sozialpsychiatrie. [Psychother. Lehrinst. Neurol.-psychiat. Univ.-Klin., Wien.] Wien. med. Wschr. 114, 421—424 (1964).

Interessante Erhebungen über den Zeitaufwand eines Allgemeinpraktikers in einer Kleinstadt von 5000 Einwohnern in der weiteren Umgebung von Wien. Der Zeitaufwand betrug für die Diagnose in der kleinen Chirurgie etwa 4 min pro Patient, bei der Diagnose „rheumatische Erkrankungen“ 4—7 min, bei Erkrankungen der Atmungsorgane 5,2—7 min, für die Untersuchung im Bereich der Kinderheilkunde 12—17 min, für die Untersuchung von vorwiegend psychosozialen Fällen 5—7,5 min pro Patient. Es handelt sich meist um Neurosen, den Patienten mußte gut zugesprochen werden, sie wurden vielfach dem Facharzt überwiesen. Verff. stellen weitere Erhebungen dieser Art in Aussicht.

B. MUELLER (Heidelberg)

Harvey Alderton: Reactive psychosis in adolescence. (Reaktive Psychose bei Jugendlichen.) Canad. Psychiat. Ass. J. 8, 255—266 (1963).

Der Krankheitsverlauf zweier reaktiver Psychosen bei zwei Patientinnen in der Pubertät wird geschildert. Meist sind sexuelle Erlebnisse oder Elternverlust der Anstoß zum psychotischen Verhalten. Der Patient bleibt jedoch, im Gegensatz zu hebephrenem Verhalten oder der Hysterie, völlig kontaktfähig und seinen eigenen Äußerungen gegenüber diskussionsbereit. Die Patienten sind einer Psychotherapie gut zugänglich, die durch Sedativa unterstützt werden kann; Schockbehandlung ist kontraindiziert. Es muß versucht werden, das auslösende Erlebnis zu finden. Die Patienten können ohne Defekte wieder entlassen werden. Mit McKELLER spricht der Autor von A-Denken (autistischem Denken) und R-Denken (den Realitäten angepaßtes Denken), er findet A-Denken bei seinen Patienten und versucht, es durch einen Verlust der corticalen Kontrolle zu erklären. Dies wird wiederum mit einem EEG-Befund (über dem rechten Temporallappen auftretende γ -Wellen) bei einer Patientin in Zusammenhang gebracht. Die Hirnstromkurve veränderte sich allerdings nicht während visionärer Attacken, so daß die Abgrenzung gegen eine Temporallappenepilepsie möglich wird.

JACOBI (Erlangen)^{oo}

D. Janz: Verlaufsgestalten idiopathischer Epilepsien. [Nervenklin., Univ., Heidelberg.] Nervenarzt 34, 333—338 (1963).

Katamnestische Daten nach eigenen Untersuchungen und Mitteilungen aus der Literatur. Epileptische Reaktionen sind weit häufiger als epileptische Verläufe: bei 4—5% aller Menschen treten im Laufe ihres Lebens einmal oder mehrere Male epileptische Anfälle auf. Diese Gelegenheitsepilepsien werden in jedem Lebensalter beobachtet, nach dem 25. Lebensjahr noch in 27,5% der oben genannten Zahl. Sie können selbst als Status epilepticus auftreten, ohne daß sich eine chronische Epilepsie entwickelt. — Bemerkenwerterweise haben Gelegenheitsepilepsien die höchste spezifische Heredität. Unter den chronischen Epilepsien, also der Krankheit „Epilepsie“, setzten bei der Propulsiv-Petit mal-Epilepsie (88 eigene Fälle) nach 3 Jahren schon bei der Hälfte der Patienten große Anfälle ein, welche die kleinen Anfälle dann meist ersetzten. Nach 15 Jahren war $1/3$ der Kranken zu Tode gekommen. Von den Pyknolepsien (144 eigene Fälle) waren nach 15 Jahren weniger als $1/5$ spontan geheilt. Im gleichen Zeitraum hatte über die Hälfte der Patienten große Anfälle bekommen, die meist als Aufwach-Epilepsie verliefen. Keine katamnestischen Untersuchungen über Impulsiv-Petit mal, jedoch klinisch der Eindruck, daß Spontanheilungen ebenso selten sind wie bösartige Verläufe. Übergänge innerhalb der Petit mal-Trias kommen immer nur in Richtung auf die für das nächste Lebensalter typische Form vor. Übergänge aus der Petit mal-Trias in psychomotorische Anfälle kamen im Beobachtungsgut des Autors nur vor, wenn die Kranken häufige große Anfälle hatten („Wandel durch Entdifferenzierung“). Bei 167 Kranken mit primärer und kryptogener psychomotorischer Epilepsie zeigte sich, daß nach 10 Jahren noch bei $2/3$ und nach 20 Jahren noch bei der Hälfte der Fälle keine zusätzlichen großen Anfälle aufgetreten waren. Die Intensivierung zu großen Anfällen (meist Schlafepilepsie) trat in der Regel innerhalb der ersten 3 Krankheitsjahre auf. Unter den Grand mal-Epilepsien werden Schlaf-Epilepsien nie zu Aufwach-E, diese aber können später, wiederum im Sinne der Entdifferenzierung, sowohl in Schlaf- wie in diffuse Epilepsien übergehen. Die diffuse Verlaufsform ist oft auch das Endstadium der zunächst reinen Schlaf-Epilepsie. POECK^{oo}

Julio M. Dittborn: Contribucion a la ensenanza de la psicopatologia functional de la memoria. [Escuela de Med., Univ. de Chile, Santiago de Chile.] Arch. Crimin. Neuropsiq. 10, 506—510 (1963).