

Todeszahl auf 18 gesenkt werden. In einer Tabelle werden alle beobachteten Erkrankungen und Verletzungen, getrennt nach ambulanter und stationärer Behandlung, aufgeführt: Bemerkenswert (Schutzmaßnahmen!) nur 43 Kopfverletzungen, davon nur 4 mit schweren Hirnkontusionen.

H. KLEIN (Heidelberg)

H. G. Schwarz: Getränkeart und -bedarf in Hitzebetrieben. Zbl. Arbeitsmed. 14, 239—245 (1964).

Für Arbeiter in Betrieben mit Kontaktwärme (Gruben) sind Kräuter- oder schwarzer Tee bzw. Gemische derselben empfehlenswerte Getränke. Arbeitern in Abteilungen mit strahlender Wärme (Hütten) können auch Fruchtsäfte angeboten werden. Alkoholische oder alkoholarme Getränke sollen wegen der allgemeinen Leistungsminderung nicht verabreicht werden. — An 1978 14—45jährigen in industriehandwerklichen Arbeitsstätten und Grubenbetrieben Beschäftigten ist der Getränkeverbrauch unter gleichzeitiger Gewichtskontrolle überprüft (497 Jugendliche und Arbeiter in einer Umgebungswärme bis 20 t_{eff} A (Amerikan. Effektivtemp.), 815 bis 27 t_{eff} A, 424 bis 32 t_{eff} A, 242 bis 34,8 t_{eff} A). Nach Anpassung an die Arbeit und das Klima nehmen die 16—18jährigen pro Schicht und Mann die geringste Flüssigkeitsmenge auf, während die 21—23jährigen den höchsten Getränkebedarf haben. Außerdem besteht eine Abhängigkeit von der Temperatur. — Der Getränkebedarf soll möglichst noch während der Arbeitszeit gedeckt werden. Dies ist nicht möglich, wenn mehr als 5—6 Liter Flüssigkeit während der Schicht (6—7½ Std) aufgenommen werden.

GIBB (Greifswald)

G. Fanelli: Réparation du dommage corporel in Italie. Ann. Méd. lég. 54, 103—122 (1964).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis.** Hrsg. von H. W. GRUHLE† R. JUNG, W. MAYER-GROSS†, M. MÜLLER. Bd. 1, Teil 1B: Grundlagenforschung zur Psychiatrie. Bearb. von M. BLEULER, W. A. GILJAROWSKY†, G. HUBER u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1964. 529 S. u. 85 Abb. Geb. DM 84.—; Subskriptionspreis DM 67.20.

Detlev Ploog: Verhaltensforschung und Psychiatrie. S. 291—443.

Jeder Interessierte wird den Beitrag von PLOOG in der „Psychiatrie der Gegenwart“ mit großem Gewinn lesen. Es ist zwar längst anerkannt, daß die Verhaltensforschung noch nicht einmal annähernd überschaubare Bedeutung für Psychiatrie und medizinische Psychologie hat; in den meisten einschlägigen Lehrbüchern fehlt jedoch eine systematische Darstellung. Hier werden zudem mit 820 Literaturstellen die Grundlagen für eigene Forschungsarbeiten vermittelt. Im engeren Sinne handelt es sich um die biologischen Grundlagen instinktiven und affektiven Verhaltens. Es ist erstaunlich, wie fast unübersehbar groß die Fülle der bisher in der Verhaltensforschung erzielten Ergebnisse ist; um so bemerkenswerter dürfte die Feststellung sein, wie wenig dieses Material für die Aussage über Psychisches bisher nutzbar gemacht worden ist. Hier werden nicht nur die Grundlagen in eindrucksvoller Klarheit mitgeteilt; hier wird auch der Weg gewiesen für das Verständnis vieler abnormer und krankhafter Verhaltensweisen des Menschen. Wer heute sexuelles Fehlverhalten als Gutachter beurteilen will, findet in diesem Beitrag den Zugang zum Verständnis des Zustandekommens der Prägung und Fixierung eines heranreifenden Instinktverhaltens durch eine abnorme Auslösersituation. — Die Konzentration des Stoffes läßt eine Besprechung von Einzelheiten nicht zu; deshalb kann nur der Inhalt stichwortartig wiedergegeben werden: Systematik der Theorie, Methoden und Ergebnisse der Ethologie, speziell in Bezug auf menschliches Verhalten; pathologische Probleme unter ethologischen Gesichtspunkten; Hirnstrukturen und -funktionen, die triebhaftem Verhalten zugrundeliegen; Verflechtung von triebhaftem und emotionalem Verhalten in Lernprozessen am Beispiel der bedingten Reaktionen.

GERCHOW (Frankfurt a. M.)

● **Hermann Lenz: Vergleichende Psychiatrie. Eine Studie über die Beziehung von Kultur, Soziologie und Psychopathologie.** Wien: Wilhelm Maudrich 1964. 175 S. u. 14 Tab. DM 20.—.

Die ausschließlich naturwissenschaftliche Betrachtung des Krankheitsgeschehens wurde in der Psychiatrie nie erreicht. Sie war immer sehr eng an die Psychologie gebunden und damit den

Geisteswissenschaften von jeher nahestehend. Verf. hat es unternommen, den Wandel des psychopathologischen Bildes der endogenen Depression und der paranoiden Schizophrenie zu untersuchen. Er hat Krankengeschichten der Landesheil- und Pflegeanstalt Niedernhert bis zum Jahre 1836 zurückreichend — 367 Depressionen und 430 paranoide Schizophrenie — studiert. Bei der Depression stellt er einen Symptomenwandel in Bezug auf die Abnahme von Schuldgefühlen fest. Bei der paranoiden Schizophrenie fand er diese Abnahme der Schuldgefühle nur dann, wenn es sich um überirdische Schuldgefühle handelte. Die Abnahme der Aggression war aber eindeutig nachweisbar. In den beiden Kardinalsymptomen — Lossein-Syndrom und Berührtsein-Syndrom — findet er etwas, das unabhängig von Geschichte, Kultur und Religion ist. Sie werden als psychopathologischer Ausdruck der beiden Erkrankungen angesehen.

TRUBE-BECKER (Düsseldorf)

● **Hans Schneider: Über den Autismus.** (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von M. MÜLLER, H. SPATZ u. P. VOGEL. H. 104.) Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1964. 47 S. DM 14.80.

In einer die einschlägige Literatur betr. Erörterung legt Verf. dar, daß Autismus nicht mit den in der Psychopathologie üblichen „kategorialen“ Begriffen faßbar ist und versucht, über einen „phänomänolog. Ansatz“ ihn „existentiell“ als nur schizophrenen Autismus zu erklären, um ihn von nichtschizophrenen „Realitätsflüchtigkeiten“, insbesondere von einer verschwommen gebrauchten Kontaktschwäche abzuheben. Daseinsanalytisch wird an Hand von drei Krankengeschichten Schizophrener die besondere „Seinsweise“ umrissen. Die lesenswerten Auseinandersetzungen mit diesbezüglichen Meinungen, besonders mit den grundlegenden daseinsanalytischen Anschauungen BINSWANGERS tragen zweifellos zum besseren Verständnis des Daseins oder besser Soseins Schizophrener aus der Besonderheit ihrer Welt bei; erregen gelegentlich aber den Verdacht hypothetischer Deutungen.

DUCHO (Münster)

● **C. Miller Fisher and Raymond D. Adams: Transient global amnesia.** (Acta neurol. scand. vol. 40, Suppl. 9.) Copenhagen: Munksgaard 1964. 83 S.

Nicht selten muß der Neurologe und der Psychiater sich mit der Feststellung der Ursache von kurzdauernden amnestischen Episoden befassen. In der vorliegenden Arbeit beobachteten die Autoren bei 17 über 9 Jahre beobachteten Fällen eine episodisch auftretende Amnesie. Das Syndrom bestand in einem plötzlichen Einsetzen von Desorientierung mit Verlust der Merkfähigkeit und des Frischgedächtnisses. Auffälligerweise blieb eine bemerkenswerte Reagibilität und Ansprechbarkeit zurück. Außerdem war die intellektuelle Leistungsfähigkeit leidlich erhalten. Diese Episoden dauerten jeweils einige Stunden. Danach war der neurologische und psychiatrische Status wieder völlig unauffällig. Mit einer Ausnahme haben sich diese Episoden nicht wiederholt. Alle untersuchten Patienten befanden sich in mittlerem Alter und boten größtenteils Hinweise für Gefäßleiden. Die klinische Untersuchung hat keine Anhaltspunkte für den Entstehungsmechanismus dieser Störungen ergeben. Die Autoren diskutieren als Ursache einerseits einen atypisch verlaufenden Schlaganfall sowie andererseits die Möglichkeit einer vorübergehenden Ischämie im Bereich des Hippocampus-Fornix-Hypothalamus-Systems. Worauf die Autoren ihre Hypothesen stützen, wird nicht ganz ersichtlich.

HALLERMANN (Kiel)

F. Held: Die Aufgaben der Jugendpsychiatrie. [Jugendpsychiat. Klin. u. Niedersächs. Landeskrankenh., Königs-Lutter.] Öff. Gesundh.-Dienst 26, 634—641 (1964).
H.-W. Müller und H. Koester: Entwicklungsformen des psychiatrischen Krankenhauses in der heutigen Zeit. [Abt. Gesundh.-Pfleger, Landschaftsverband Rheinland, Köln.] Nervenarzt 35, 473—479 (1964).

Joachim-Ernst Meyer: Der Psychiater in seiner Stellung zwischen der Gesellschaft und den psychischen Kranken. [Psychiat. Klin., Univ., Göttingen.] Mschr. Krim. Strafrechtsref. 47, 177—186 (1964).

H. C. Beccle: Changes in attitude towards mental illness. (Wandlungen in der Einstellung gegenüber Geisteskrankheiten.) [Mental Hosp., Springfield. Med.-Leg. Soc., London, 14. V. 1964.] Med.-leg. J. (Camb.) 32, 151—163 (1964).

Auf dem Kongreß der gerichtlichen Medizin, Mai 1964, London, gibt der Verf. einen geschichtlichen Überblick über die verschiedenen Einstellungen zu Geisteskranken vom Mittelalter bis zur Gegenwart. Während man früher Geisteskrankheiten als dämonische Prozesse betrachtete, denen man nicht selten mit Beschwörung, Folterung oder Verbrennung des betreffenden Kranken

begegnete und ihn damit bestrafte, trat im Laufe der Zeit eine völlige Wandlung der Einstellung der Allgemeinheit gegenüber dem Geisteskranken ein, indem man begann, ihn nach medizinischen Erfahrungen zu behandeln. Vor allem hat sich in der letzten Zeit ein zunehmendes Verständnis in der Öffentlichkeit bemerkbar gemacht, das sich unter anderen in der Gründung von Organisationen äußert, die sich eine reibungslose Rehabilitation und Resozialisierung von Anstaltspatienten zur Aufgabe machen. Zum Schluß wird festgestellt, daß es im Hinblick auf die wachsende Zahl der zivilisationsbedingten seelischen Störungen zu wenig geeignete psychiatrische Einrichtungen, Fachärzte, Öffentlichkeitsaufklärung und Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Psychiatrie gibt.

ARBAZ-ZADEH (Düsseldorf)

E. Pakesch: Zur intellektuellen Entwicklung frühgeborener Kinder. [Psychiat.-Neurol. Klin., Univ., Graz.] Wien. klin. Wschr. 76, 347—349 (1964).

69 von 104 Lebendgeborenen unter 2000 g Gewicht und unter 45 cm Länge, die 1948—1954 in der Univ.-Frauenklinik geboren waren, wurden 1963 neurologisch untersucht und einer Intelligenzprüfung mit dem nicht-verbalen Progressive-Matrices-Test unterzogen. 12 der 69 Kinder besuchten die Hilfsschule; von ihnen litt eins an Mongolismus, 3 litten an Littlescher Krankheit, 3 andere waren in ihrer Sprachentwicklung zurückgeblieben und 3 litten an Absenzen und epileptischen Anfällen. Die Intelligenzprüfung gab bei einem Geburtsgewicht unter 1900 g 17 eindeutig Schwachsinnige, 12 Durchschnittliche und 4 besser Begabte. Bei einem Geburtsgewicht über 1900 g waren 12 Kinder schwachsinnig, 14 zeigten normale Intelligenzwerte, 10 Kinder waren überdurchschnittlich begabt. Mütter, die zur habituellen Frühgeburt neigen, scheinen häufiger schwachsinnige Kinder zu bekommen.

A. PEIPER (Leipzig)⁵⁰

F. Gerhard Hackstein: Rehabilitation bei schizophrenen Defektzuständen — psychopathologische Beobachtungen. [Rhein. Landeskrankenh., Süchteln.] Nervenarzt 36, 14—18 (1956).

Der Autor untersucht, wieweit es möglich ist, sog. schizophrene Defektzustände durch intensive Rehabilitationsmaßnahmen zu durchbrechen. Nach einer kurzen kritischen Auseinandersetzung mit dem Begriff des sog. schizophrenen Defekts — dem Autor kommt es bei seinen Untersuchungen nur auf den Zustand an — berichtet HACKSTEIN über seine Bemühungen bei 12 Pat. Die Patienten waren durchschnittlich 10 Jahre, mindestens 4 und längstens 17 Jahre, in ununterbrochener stationärer Behandlung. Das Durchschnittsalter lag bei 33 Jahren. Man hatte selbst mit medikamentöser Dauertherapie keinen Erfolg erzielen können. Die Zustände waren hebephrene Zustandsbilder mit euphorischer Läppigkeit, katatone Bilder mit dumpfen Dahinbrüten und zeitweiliger Aggressionen, sowie paranoide Zustände mit ununterbrochener, aber in sich erstarrter paranoider Produktion. (Es handelt sich also um ein für jede Rehabilitationsmaßnahme besonders schwieriges Krankengut; desto dankenswerter ist die Untersuchung.) Die Pat. wurden während $\frac{3}{4}$ Jahr täglich gruppen- wie einzeltherapeutisch vom Arzt, der Gymnastin, der Beschäftigungstherapeutin und vom Pfleger, auch unter Einschaltung von Tanzveranstaltungen, Musikübungen nach dem Orffschen Schulwerk, Spaziergängen usw. intensivst therapeutisch angegangen. Es gelang, eine Pat. zur Entlassung zu bringen und eine zweite entlassungsfähig zu machen, sowie 3 Pat. in die Beschäftigungstherapie der Bastelstube des Krankenhauses einzuordnen. Die übrigen blieben unbeeinflusst. — Der Autor bringt interessante Beobachtungen über das Verhalten der Pat. in der Gruppe, er schildert ihr Bestreben, eng aneinanderzurücken, die Schwierigkeiten, die Gruppe aufzulockern, usw. — An psychomotorischen Störungen waren das Schaukeln, das Umhervagabundieren, die Handlungsstereotypie und Perseverationen besonders eindrucksvoll. Diesen besonderen Verhaltensmodus, der natürlich von der Umwelt mitbestimmt und kompliziert wird und der das sog. typisch schizophrene Gehabe bedingt, gelang es, also z. T. durch die intensiven therapeutischen Bemühungen so erheblich aufzulockern, daß die Pat. sich wieder weitgehend unauffällig verhielten. Der Autor kommt zu der Formulierung, daß die Pat. lernen könnten, mit ihrem Defekt zu leben; Bedingung sei allerdings, daß die Psychose abgeklungen sei und nur noch ein sog. ausgebrannter Defekt vorliege. Sei letzteres nicht der Fall, dann sei die Anziehungskraft von Halluzinationen und Wahnideen noch immer so lebhaft, daß die Pat. sich ihr nicht entziehen könnten.

ESCKE (Marburg a. d. Lahn)⁵⁰

E. Schmitz: Psychologische Tests in Klinik und Praxis. [Univ.-Nervenklin., Tübingen.] Münch. med. Wschr. 106, 1020—1024 (1964).

Manifeste Psychosen können klinisch diagnostiziert werden. Subtile psychodynamische Zusammenhänge sind jedoch eine Domäne kunstvoller Exploration, andererseits kann die Testpsychologie wesentliche Beiträge, insbesondere zur Frage des psychischen Entwicklungsstandes zur Erfassung des Intelligenzniveaus und der Intelligenzstruktur sowie Ansatzpunkte zur

ätiologischen Differenzierung von Intelligenzdefekten beitragen. Außerdem ist sie in der Lage, die Persönlichkeitsstruktur besser zu erhellen und spezielle Fähigkeiten und Begabungen festzustellen. Darüber hinaus ermöglicht die Testpsychologie eine mehr oder weniger objektive und vergleichbare Befunderhebung im psychischen Bereich. Sie ist hierbei eine notwendige und unentbehrliche Hilfswissenschaft geworden. G. LIEBALDT (Würzburg)^{oo}

L. R. C. Haward: Thematic apperception analysis as a forensic technique. (Thematische Apperceptions-Analyse für den forensischen Gebrauch.) [Graylingwell Hosp., Chichester, Sussex, England.] J. forens. Sci. Soc. 4, 209—216 (1964).

In Ergänzung der verschiedenen TAT entwickelte Vfs. aus im Interview mit den Exploranden gewonnenen Anhaltspunkten dem Fall entsprechende eigene Testbilder, um hinsichtlich Verantwortlichkeit und Motivation eine für forensische Zwecke hinreichende Basis der Interpretation zu finden. Dabei erkennt er nicht die unterschiedlichen Deutungsaspekte der verschiedenen psychologischen Schulen; hält jedoch die Darlegung von Testergebnissen durch nicht mit Technik und Methode vertraute Psychiater für problematisch. DUCHO (Münster)

G. V. Morozov: Expert judgements on stupor states in psychiatry. (Gerichtspsychiatrische Begutachtung der stuporösen Zustände.) [Zentrales Forschungsinstitut für gerichtliche Psychiatrie, Moskau.] Sud.-med. Ékspert. 7, Nr 2, 41—44 (1964) [Russisch].

Verf. weist auf die Schwierigkeiten der gerichtspsychiatrischen Expertise bei stuporösen Zuständen hin, da solche bei verschiedenen nosologischen Formen auftreten können. Die gerichtspsychiatrische Begutachtung ist deshalb in solchen Fällen sehr dicht mit der Differentialdiagnose der Grunderkrankung verbunden. Manchmal, erst die längere Beobachtung der Krankheit in ihrer dynamischen Entwicklung, was bei gerichtlichen Expertisen nicht immer leicht ist, gibt entsprechende Anhaltspunkte fürs Erklären der eigentlichen Grunderkrankung. Es handelt sich dabei vor allem im Schizophrenie und reaktive psychotische Zustände. In diesen beiden Krankheitsgruppen ist aber die gerichtspsychiatrische Begutachtung ganz verschieden, da die reaktiven Psychosen hauptsächlich einen vorübergehenden, Schizophrenie dagegen einen fortschreitenden Charakter trägt. Die stuporartigen Erscheinungen bei reaktiven Psychosen erlauben gewöhnlich dem begutachtenden Psychiater bei dem Betreffenden vor dem Urteilsspruch nur eine zeitige, vorübergehende Untersuchungs-, Termins- oder Verhandlungsfähigkeit zu erklären. Da bei Schizophrenie man niemals eine sichere günstige Prognose stellen darf, ist der Betreffende als unfähig zum Strafverfahren zu betrachten, was bei reaktiven stuporösen Zuständen ein seltener Fall ist. Auch beim schon Verurteilten rufen die stuporösen Zustände auf schizophrener Grundlage eine Haftunfähigkeit aus. Bei solchen Zuständen in reaktiven Psychosen wird dagegen entweder in leichteren Fällen der Verurteilte zeitweise in eine Gefängnisheilanstalt versetzt und kehrt nach der Heilung wieder ins Gefängnis oder Lager zurück, oder in schwereren Fällen wird er freigelassen, unterliegt aber der Behandlung in einer öffentlichen Irrenanstalt eventuell als sozialgefährlich der Zwangsbehandlung in einer speziellen psychiatrischen Krankenhaus.

WALCZYŃSKI (Szczecin)

H. Fiorentini: Contribution à l'étude psychiatrique de l'eseroquerie. [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France, 11. V. 1964.] Ann. Méd. lég. 44, 453—459 (1964).

F. A. Whitlock: Medical evidence and criminal responsibility: an historical review of a medico-legal problem. (Ärztliches Zeugnis und strafrechtliche Verantwortlichkeit. Ein historischer Überblick über ein gerichtsmedizinisches Problem.) [Gen. Hosp., Brisbane.] Med.-leg. J. (Camb.) 32, 176—185 (1964).

Es wird über die strafrechtliche Verantwortlichkeit geisteskranker Personen referiert, wie sie, angefangen bei Griechen und Römern bis zu Beginn dieses Jahrhunderts, beurteilt wurde. Der Autor zeigt auf, inwieweit Änderungen der Rechtsauffassung mit dem jeweiligen Stand der medizinischen Kenntnisse in Zusammenhang stehen. Auf die heutige Situation Englands blickend wird es als erfreulich erachtet, daß die letzte Entscheidung in der schwierigen Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit beim Richter und nicht beim Mediziner liegt. ARBAB-ZADEH (Düsseldorf)

C. Gerin: Aktuelle Probleme der strafrechtlichen Psychopathologie. [Inst. f. Gerichtl. Med., Univ., Rom.] Berl. Med. 15, 567—572 (1964).

Verf. setzt sich mit akuten Problemen der Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit auseinander. Es wird die Stellung einer genauen klinischen Diagnose als unentbehrliche Voraussetzung für die gerichtsärztliche und juristische Bewertung all der Handlungen gefordert, die als

abnorm angesehen werden können. Die unter Fachkundigen teilweise bestehenden verschiedenartigen Auffassungen über die Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen (agnostische und gnostische Einstellung) werden zum großen Teil als differente formale Formulierungen angesehen, die sich in ihrem Wesen nicht bedeutend unterscheiden. GERIN betont, daß die Teilnahme des ärztlichen Sachverständigen am Strafprozeß geeignet ist, um zu einer Vertiefung der psychologischen Analyse zwecks Beurteilung der Einsichts- und Handlungsfähigkeit zu gelangen. Verf. stellt außerdem vergleichende Betrachtungen über die für die Problemstellung in Frage kommenden Bestimmungen des deutschen und italienischen Strafgesetzbuches an. Dabei wird dem Entwurf der §§ 24 und 25 ihrer vorgesehenen Formulierung wegen besondere Beachtung geschenkt, vor allem deshalb, weil mit dem Ausdruck „schwere seelische Abartigkeit“ anerkannt würde, daß auch einige psychische Anomalien für die Frage der Zurechnungsfähigkeit bzw. der verminderten Zurechnungsfähigkeit von Bedeutung seien, sofern sie Krankheitswert besäßen und schwere Veränderungen der Persönlichkeit bedingen würden. GERIN definiert den Begriff „Infirmität“ unter dem man nicht nur sämtliche Krankheiten und deren Folgezustände, sondern auch die psychischen Anomalien so erheblichen Grades einzuordnen habe, die den Begriff des „krankhaften, d. h. Krankheitswert besitzenden Zustandes“ erfüllen. Hierzu werden Ausführungen gemacht und Empfehlungen zur Bewältigung der bestehenden Aufgaben gegeben.

BOHNÉ (Frankfurt a. M.)

Shûfu Yoshimasu: Past and future of the observation center in Japan. [Dept. of Crim. Psychol. and Forensic Psychiat., Tokyo Med. and Dent. Univ., Tokyo.] Acta Crim. Med. leg. jap. 30, 178—181 (1964).

StPO §§ 81a, 305; GG Art. 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 (Anordnung einer nervenfachärztlichen Untersuchung des Angeklagten; Rechtsmittel). Die vom erkennenden Gericht nach § 81a StPO angeordnete nervenfachärztliche Untersuchung des Angeklagten auf seine strafrechtliche Verantwortlichkeit (§ 51 StGB) unterliegt nicht der Beschwerde, da mit der Ausführung der Anordnung weder eine Freiheitsentziehung (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG) noch ein Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) verbunden ist. [OLG Düsseldorf, Beschl. v. 11. 9. 1964 — 1 Ws 471/64.] Neue jur. Wschr. 17, 2217—2218 (1964).

W.-S. Kierski: Muß sich ein Geisteskranker behandeln lassen? Med. Sachverständige 60, 186—188 (1964).

Grundsätzlich ist es Sache der Eltern, des Vormundes oder des Pflegers dafür zu sorgen, daß ein Geisteskranker ärztlich behandelt wird und außerhalb der Anstalt, die ihm verordneten Medikamente einnimmt. Werden Maßnahmen auf Grund der Möglichkeit, die das Familienrecht bietet, nicht getroffen und ist zu befürchten, daß ein Geisteskranker völlig hilflos wird, muß die Unterbringung auf Grund der Unterbringungsgesetze der einzelnen Bundesländer erfolgen. Auch bei einer vom Gericht angeordneten Unterbringung zur Gefahrenabwendung muß der Kranke ärztliche Behandlung dulden. Für gefährliche Behandlungsmethoden ist in jedem Falle die Zustimmung des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters erforderlich. SPANN (München)

E. H. Ackerknecht und K. Akert: Wechselnde Formen der Unterbringung von Geisteskranken. [Med.-Histor. Inst. u. Inst. f. Hirnforsch., Univ., Zürich.] Schweiz. med. Wschr. 94, 1541—1546 (1964).

Übersicht.

StGB § 42c (Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt bei zweifelhaftem Erfolg). Ist es sehr zweifelhaft, ob die Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt Erfolg haben werde, ist ein Heilerfolg — zumindest bei einer alsbaldigen Wiederholung der Unterbringung — jedoch keineswegs mit Sicherheit ausgeschlossen, so ist die Anordnung der Unterbringung im Sinne des § 42c StGB erforderlich. [OLG Neustadt, Urt. v. 23. 4. 1964 — Ss 56/64.] Neue jur. Wschr. 17, 2435 (1964).

Robert Schmelcher: Unterbringung in der geschlossenen Abteilung einer Heilanstalt auf Grund irrtümlicher Einwilligung in eine Freiheitsentziehung. Dtsch. med. Wschr. 89, 2205—2207 (1964).

Günter Seebandt: Beitrag zur Problematik der Unterbringung psychiatrisch erkrankter Patienten an Hand kasuistischer Auszüge. [Städt. Gesundheitsamt, Mülheim/Ruhr.] Med. Sachverständige 61, 14—18 (1965).

W. Längle und H. Scharfetter: Kann das Anhaltungsgericht Frühentlassung verfügen? Eine psychiatrische Untersuchung. [Heil- u. Pflegeanst., Hall/Tirol.] Wien. klin. Wschr. 76, 963—965 (1964).

Es wird an Hand einiger Fälle über das Vorgehen österreichischer Gerichte berichtet, die ohne Berücksichtigung der medizinischen Beurteilung die (psychiatrisch gesehen verfrühte) Entlassung verfügten bzw. die weitere Unterbringung nicht für zulässig erklärten. Die Verf. kritisieren diese Gerichtspraxis, betonen aber und legen an Hand einiger Beispiele dar, daß sie keineswegs Gegner einer möglichst frühzeitigen Entlassung aus der Anstaltsbehandlung sind.
R. TÖLLE (Tübingen)^{oo}

M. Müller-Küppers: Psychiatrische Aspekte zur Familiensoziologie. [Psychiat. u. Neurol. Klin., Univ., Heidelberg.] Hippokrates (Stuttgart.) 35, 562—565 (1964).

Erst in den letzten Jahrzehnten hat die Psychiatrie die Bedeutung der Integrität der Familie als eines sozio-kulturellen Faktors erkannt. Eine dynamisch orientierte Soziologie hat sie hierbei vielfach angeregt. Unter den derzeitigen Umständen wird aus kurativem Aspekt die Erörterung einer psychiatrischen Familiensoziologie bevorzugt und soziohygienische Maßnahmen treten in den Hintergrund. — Bei der Neurose prägen pathogene Familienkonstellationen der Elternfiguren (Härte und Verwöhnung, unbewußte Haltungen und Erwartungen der Eltern u. a.) die häusliche Atmosphäre entscheidend. Je früher die Irritation des Kindes einsetzt, um so tiefgreifender wird später dessen seelische Gestörtheit sein. Oft entwickeln sich hieraus „Familienneurosen“ mit gleicher Symptomatik über mehrere Generationen hinweg. — Soziale Krankheiten (Verwahrlosung, Alkoholismus, Prostitution, bestimmte kriminelle Verhaltensweisen u. a.) lassen bei genauer Ermittlung der Anamnese häufig dynamische intrafamiliäre Störmechanismen erkennen. — Der Elendsalkoholismus ist zum Wohlstandsalkoholismus geworden und betrifft zunehmend auch Frauen und Jugendliche. — Die Hintergründe beim Suicidversuch werden jetzt vorurteilsloser als früher ermittelt. — Störendes Sozialverhalten zeigt sich schließlich oft bei Minderbegabten, bei Kranken mit frühkindlichen Hirnschäden, Epilepsie usw. — Schließlich finden wir auch bei Schizophrenen sehr häufig bestimmte Störungen der Familienverhältnisse. — Hinweise auf die Bedeutung der Tagesklinik.

MOLDENHAUER (Berlin)^{oo}

M. Müller-Küppers: Das Problem der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Heimen aus der Sicht des Erziehungsberaters. [Landesarbeitsgem. f. Erziehungsberat., Baden-Württemberg, Sekt. Nordbaden, Mannheim, 18. III. 1964.] Prax. Kinderpsychol. 13, 161—168 (1964).

Verf. zeichnet ein eindrucksvolles Bild unserer augenblicklichen, völlig unzureichenden Heimsituation an Hand von Arbeitsergebnissen der Arbeitsgemeinschaft nordbadischer Erziehungsberater zum Thema Heimerziehung. (Die Ergebnisse sind sicherlich ohne nennenswerte Einschränkungen auf die übrigen Länder zu übertragen!; Ref.) Gleichzeitig wird ein Entwurf vorgelegt, der konstruktive Hilfen für die Institution des Heimes anbietet auf den Ebenen 1. Heim, 2. Trägerverband, 3. Land. Die Ausführungen lassen in wünschenswerter Deutlichkeit erkennen, daß die Bedeutung der nur in ungewöhnlich schwerer Arbeit zu leistenden Heimerziehung für das Kind und unsere Gesellschaft meist unterschätzt und vor allem, daß die erzieherische Aufgabe nicht entsprechend ihrer Bedeutung gefördert wird. Die Gründe dafür, daß trotz zweifellos besonderen Einsatzes die Erfolge so oft hinter den Erwartungen zurückbleiben, sind nicht in erster Linie und vor allem nicht nur im Heim selbst zu suchen. Die schwierigen Fragen der Praxis struktureller und personalpolitischer Natur, von denen der Erfolg heimerzieherischer Bemühungen abhängt, werden mit konkreten Vorschlägen und Forderungen eingehend diskutiert. Kernpunkte der Empfehlungen sind unter anderem: Mitarbeit des Erziehungsberaters, Differenzierung der Heime, Gründung weiterer Spezialeinrichtungen sowie Verbesserung der sozialen und tariflichen Stellung des Heimerziehers.

MANEKE^{oo}

Günter Suttinger: Die Reifebeurteilung nach § 105 JGG in der Gerichtspraxis. [Kriminol. Untersuchungsstelle, Justizvollzugsamt, Berlin.] [Kongr. f. Psychol.

Fortbildung, Berlin, 25. IX. 1963.] Mschr. Krim. Strafrechtsref. 47, 265—271 (1964).

Aussagen zum Reifegrad einer Persönlichkeit, wie sie vom Sachverständigen im Jugendstrafrecht erwartet werden, sollten sich auf eingehende Analysen der Persönlichkeitsstruktur und der individuellen Entwicklung stützen; die Schwierigkeiten liegen dabei in der Abgrenzung vieler nicht quantifizierbarer Fakten, der bewußten Begrenzung subjektiver Erfahrungen, wie auch darin, Einzelfaktoren etwa broken-home-Situationen, Milieuverhältnisse u. ä. nicht zu akzentuieren. — In kriminalpolitischer Hinsicht ist die Erkennung gerade der Konstanten, oft vorgegebener Persönlichkeitsmerkmale (z. B. Halt- und Willensschwäche) von besonderer Bedeutung. Die bisherigen Untersuchungen haben keine phänomenalen Kriterien ergeben, die sich für oder gegen die Annahme der „Reife“ verwenden ließen. (Nach Ansicht des Referenten kann die rein psychologische Beurteilung indessen nur Teilaspekte erbringen, sie sollte in eine mehrdimensionale Diagnostik i. S. E. KRETSCHMERS integriert werden, um somatischen Leiden, wie auch belangvollen psychopathologischen Befunden den angemessenen Stellenwert zu geben, was erfahrungsgemäß leider oft versäumt wird.) Verf. empfiehlt Materialsammlungen und Längsschnittuntersuchungen, die als Grundlagen für kriminalpolitische Entscheidungen und eine Präzisierung gesetzlicher Bestimmungen dienen könnten, geeignete faktoren-analytisch orientierte Ansätze wären hierfür allerdings Voraussetzung. Eine Ausweitung des Jugendrechts auch auf alle Heranwachsenden wird für sinnvoll gehalten; der § 105 JGG habe nicht nur das Denken der Sachverständigen und Juristen angeregt, er sei zugleich auch eine wichtige Entwicklungsmarke auf dem Wege zum Täterstrafrecht. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

EheG §§ 42, 43, 45; ZPO § 612 (Scheidung aus Verschulden bei Schizophrenie).

a) Schizophrenie kann selbst bei einem von dem Kranken begangenen Ehebruch dessen Verschulden ausschließen. — b) Etwaige Verfahrensmängel infolge fehlender Prozeßfähigkeit einer Partei im Eheprozeß werden durch den Eintritt und die Genehmigung des Pflegers geheilt. [OLG Köln, Urt. v. 13. 7. 1964 — 10 U 93/62.] Neue jur. Wschr. 17, 2211—2212 (1964).

Julius Deussen: Die medizinisch-psychologische und wehrstrafrechtliche Beurteilung von Wegläufern. Wehrmed. Mitt. 2, 125—129 (1964).

An erster Stelle aller Straftaten in der Bundeswehr stehen die Delikte der Störer wegen Ungehorsam, Bedrohung, tätlichen Angriff u. a. An zweiter Stelle folgen die Delikte der eigenmächtigen Abwesenheit und der Fahnenflucht. Verf. setzt sich hier kritisch mit der Persönlichkeit des Wegläufers und seinen Motiven auseinander. In der Regel gehört der Wegläufer zum Personenkreis der sog. Versager. Meist liegt beim Ausreißen eine tieferliegende Verhaltensstörung auf Grund abnormer Erlebnisverarbeitung vor, für die der Täter strafrechtlich verantwortlich zu machen ist. Vorwiegend handelt es sich um Psychopathen bzw. schwachsinnige Affektlabile oder recht einfach strukturierte Persönlichkeiten oder auch — heute in zunehmendem Maße — um mehr oder weniger schwer durch ihre soziale Umwelt geschädigte Menschen, wie z. B. Schlüsselkinder und vaterlos Aufgewachsene; seltener kommen dafür Entwicklungskrisen in der Pubertät in Betracht. Nur vereinzelt wird das Weglaufen als Symptom einer geistigen Störung (z. B. Wandertrieb) gesehen, unter der vor allem Hirngeschädigte, Schizophrene und Epileptiker leiden können. Verf. spricht sich gegen die Einstellung derartig veranlagter Persönlichkeiten in die Bundeswehr aus, da sie als Soldaten ebenso ungeeignet sind, wie die sog. Störer. Wichtig ist, daß Musterungsärzte und Truppenärzte darüber Bescheid wissen und in dieser Beziehung Auffällige zum Psychiater schicken. KREFFT (Fürstenfeldbruck)