

**J. Vyskočil: Bronchitis, Emphysem und Asthma bronchiale in ihren Beziehungen zum Beruf nach dem gegenwärtigen Stand.** [Klin. f. Berufskrankh., Brünn.] Zbl. Arbeitsmed. 17, 310—311 (1967).

**A. M. Thiess und P. J. Goldmann: Arbeitsmedizinische Fragen im Zusammenhang mit der Dimethylsulfat-Intoxikation. Beobachtungen aus 30 Jahren in der BASF.** [Ärztl. Abt., Bad. Anilin- u. Soda-Fabr. AG., Ludwigshafen/Rh.] Zbl. Arbeitsmed. 18, 195—204 (1968).

Das in der chemischen Großindustrie gebräuchliche Methylierungsmittel führte 1949 zur letzten tödlichen Vergiftung. Die Substanzwirkung setzt zeitlich strak protrahiert ein und ist wegen des völligen Fehlens von Warnzeichen (geruchsfrei und schwach anaesthetisierend) besonders heimtückisch. Aus der eingehenden Schilderung von elf Vergiftungsabläufen kommen Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. DMS ist auch bei niedrigen Außentemperaturen ausreichend flüchtig, um äußerst ernste Intoxikationen zu bewirken. 2. Es besitzt keine Warneigenschaften. 3. Es durchdringt Gummihandschuhe in einigen Stunden durch Diffusion. 4. Eine von DEUCKREY diskutierte carcinogene Wirkung des DMS scheint tierexperimentell nicht ausreichend gesichert. 5. Arbeiten mit DMS sind nur in geschlossenen Systemen auszuführen und bei guter Belüftung; benetzte Stellen mit Ammoniakwasser reinigen, verspritzte Kleidung sofort ablegen. 6. Zur Therapie werden empfohlen: Sauerstoffbeatmung, Inhalation von Bronchialdilatoren, Corticoidgabe und ggf. Tracheotomie.  
D. POST (Gießen)

**G. Möllhoff: Rehabilitation von Psychosekranken. Anmerkungen und Beobachtungen aus versicherungsmedizinischer Sicht.** Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 3, 152 bis 156 (1968).

Es wird die Möglichkeit der Wiedereingliederung von Psychosekranken erörtert und dabei herausgestellt, daß vor der Eingliederung in den Arbeitsprozeß die Auswirkungen und die Nebenwirkungen der Medikamente zu beobachten seien. In dieser Phase sei eine Beobachtung des Patienten notwendig, weshalb Einrichtungen zur Diskussion gestellt werden, in denen sowohl die psychiatrischen als auch die sozialmedizinischen Probleme durch Nachuntersuchung erörtert werden können. Die Ausführungen sind besonders vom verkehrsmedizinischen Standpunkt aus von Interesse.  
F. PETERSOHN (Mainz)

## Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Werner Scheid: Lehrbuch der Neurologie.** Unt. Mitarb. von H. H. WIECK u. A. STAMMLER sowie von K. A. JOCHHEIM, I. SEIDENFADEN u. E. GIBBELS. 3., überarb. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme 1968. XVI, 796 S. u. 273 Abb. Geb. DM 79.—.

Bei der Besprechung der 1. und 2. Auflage wurde dem Lehrbuch eine möglichst weite Verbreitung gewünscht. Diese Prognose ist voll eingetroffen; denn nach nunmehr 5 Jahren liegt bereits die 3. überarbeitete Auflage vor (s. d.Z. 55, 201 und 59, 97). Die bewährte Anlage des Buches ist gleich geblieben. Ergänzt und neu dargestellt wurden besonders die Hilfsmethoden der Diagnostik: Vertebro-Myelographie, Echoencephalographie und die Untersuchung mit radioaktiven Isotopen usw. Man sieht hier das Bemühen, dem Leser die Bedeutung der modernen Untersuchungsmethoden nahezubringen. Das Kapitel über die traumatischen Schädigungen des Gehirns und seiner Hüllen blieb unverändert. Daß den Verf. die erweiterte Information mit nur einer geringen Erweiterung des Umfangs gelungen ist, spricht für das große didaktische Geschick, das schon bei der Besprechung der früheren Auflagen hervorgehoben worden ist. Alles in allem hat das Scheidsche Lehrbuch sich seinen Platz erobert; es ist zu erwarten, daß es diesen Platz auch in Zukunft behalten wird.  
KRAULAND (Berlin)

**Rudolf Degkwitz: Medikamentöse Behandlung von Depressionen, ihre Gefahren, Komplikationen und Erfolgsaussichten.** [Psychiat. Landeskrankenh., Weißenau, u. Akad. Krankenh., Med.-Naturwiss. Hochsch., Univ., Ulm.] Dtsch. med. J. 20, 63—65 (1969).

**Fritz Menne:** Schwachsinn durch genetisch bedingte Störungen des Aminosäurestoffwechsels. [Physiol.-Chem. Inst., Univ., Münster/Westf.] Hippokrates (Stuttg.) 39, 357—367 (1968).

Nach allgemeiner Einführung beschreibt der Verf. 20 bisher bekanntgewordene, genetisch bedingte Störungen des Aminosäurestoffwechsels, die zu Schwachsinn führen und die z. T. therapierbar sind. Am ausführlichsten wird die Phenylketonurie (PKU) besprochen, zur Erläuterung wird auch eine Abbildung der Wege des Phenylalaninstoffwechsels gegeben. In 2 Jahren konnten in Nordrhein-Westfalen durch systematische Untersuchungen immerhin 147 Fälle von PKU diagnostiziert werden. Weiter wird besprochen die Ahornsirupkrankheit oder Leucinose, das Syndrom von SMITH und STRANG, die Glycinose oder Glykokollkrankheit, die Hypersarkosinämie, die Hypervalinämie, die Hyperlysinämie, die Hyperprolinämie, die Hydroxyprolinämie oder Oxyprolinämie, die Hyperhistidinämie, die Hartnupsche Krankheit, der Argininbernsteinsäure-Schwachsinn, die Citrullinurie, die Hyperammonämie, die Cystathionurie mit Schwachsinn, die Homocystinurie, die Methioninmalabsorption mit Schwachsinn, und erwähnt werden noch das Formimintransferase-Syndrom, die Tryptophanabbaustörungen mit Autismus und die Indolylakroylglycinurie. 6 dieser Krankheiten können durch Spezialdiät behandelt werden. Manche dieser Leiden lassen sich durch Massenuntersuchungen diagnostizieren.

W. GÜNTHER (Rotenburg/Hann.).<sup>oo</sup>

**R. Bloch:** Zur Stellung der Monomanien und Süchte in der speziellen Psychiatrie. [Psychiat. Klin., Königsfelden/AG.] Nervenarzt 40, 28—32 (1969).

**Helmut Bach:** Auslösung und Erscheinungsbild reaktiver (neurotischer) Depressionen. Dtsch. med. J. 20, 60—63 (1969).

**Hanfried Helmchen:** Die Erkennung von Depressionen in der Allgemeinpraxis. [Psychiat. Klin. II, Psychiat. u. Neurol. Klin., Freie Univ., Berlin.] Dtsch. med. J. 20, 57—60 (1969).

**Heinrich Scheller:** Stirnhirnsyndrome in anthropologischer Beleuchtung. [Univ.-Nervenklin., Würzburg. (Berl. Ges. f. Psychiat. u. Neurol., Berlin, 14. u. 15. VII. 1967.)] Dtsch. med. J. 19, 304—306 (1968).

Schädigungen des Stirnhirns führen zu einem Verlust der dynamischen Kraft, zu einer Störung des Lebensentwurfes, während solche des basalen Neocortex, des Orbitalhirnes, eine veränderte Einstellung zu allen Werten, einen Verfall an „Gesittung“, d.h. den Abbau einer typisch menschlichen Wertwelt zur Folge haben. Der Stirnhirnkranken büßt den Charakter eines personalen Wesens, das zu sich und der Welt Stellung nimmt, ein, seine Reaktionsweise wird auf die Stufe eines bloßen schablonenhaften Reflexvorganges herabgedrückt. Er hat das verloren, was das Wesen des Menschen in seinem innersten Kern ausmacht, die personale Freiheit.

ALSSEN (Bethel)<sup>oo</sup>

**Herbert Plügge:** Über die Arten der menschlichen Befangenheit. Jb. Psychol. Psychother. 15, 1—12 (1967).

Eine allgemeingültige Definition der Befangenheit bzw. Unbefangenheit ist nicht möglich. „Viel leichter kann man im konkreten Fall sagen, wie weit dieser oder jener, in dieser oder jener Situation, diesem oder jenem Menschen gegenüber mehr oder weniger befangen oder unbefangen ist oder erscheint. Eine allgemeine Bestimmung aber mißglückt zunächst.“ PLÜGGE geht von der Beobachtung aus, daß der Zustand nach einem überstandenen Herzinfarkt einen ganz bestimmten Verlust unbefangenen Sich-Gebens mit sich bringen kann. „Die akute Krankheitsphase ist längst abgeklungen, der Kranke ist Rekonvaleszent. Er geht wieder aus, ist meist jedoch nur beschränkt wieder arbeitsfähig. Was diese Phase auszeichnet, ist eine eigenartige Veränderung bestimmter Wahrnehmungsakte. Es handelt sich nicht um das Resultat von Reflexionen des Kranken, um Resultate von Bewältigungsversuchen, sondern um eine Wandlung der Beziehung zwischen dem Rekonvaleszenten und seiner erfahrenen Welt.“ Ein Hügel wird zum unersteigbaren Berg. Es tritt eine Deformierung des optischen Wahrnehmungsaktes ein. Es ändert sich die

Bedeutung des Gesehenen, während sich das Gehörte, Geschmeckte, Getastete nicht verändert. Das hängt damit zusammen, daß man — grundsätzlich — beim Sehen schon immer auf dem Wege zum Gesehenen ist. „Das Herz ist nicht nur physiologisch das Organ, das eine ‚Leistung‘ ermöglicht, sondern auch das Organ für jede Zuwendung“. Über ähnliche Erfahrungen bei psychiatrisch Kranken berichtete W. SCHULTE. Ausführlich beschäftigt sich PLÜGGE mit den Aufsätzen von JEAN AMÉRY, der jüngst in einem Band von seinen jahrelangen Erlebnissen in den Konzentrationslagern berichtete. Durch die Tortur wird man endgültig ein Heimatloser, sich und den anderen entfremdet. „Der Andere dringt in mich ein und macht mich zur bloßen blutigen Masse; er verwandelt mich zu einer Sache ohne eigene Welt. Derartiges ist irreversibel; es ist, wie JEAN AMÉRY sagt, „durch keinerlei spätere menschliche Kommunikation“ auszugleichen. Von da ab ist man ein Fremder in dieser Welt. Der Verlust der Unbefangenheit, der hier resultiert, ist nicht nur kaum zu ermaßen, sondern auch nicht Aufzuhellendes, Rückgängig-zu-Machendes; er ist letzten Endes nichts Psychologisches. Obwohl biographisch determiniert, hat sich in der Tiefe der Existenz etwas geändert, das nicht nur irreparabel, sondern auch mit keiner Methode einsehbar ist. Wenn eine destruierte, unheilbare, somatische Erkrankung ‚sinnlos‘ erscheint, so erscheint diese ‚Sinnlosigkeit‘ noch entfernt nicht so absurd wie die unbegreifliche Verwandlung unter der Tortur.“ Bei den Lagerhäftlingen wird die leibliche und weltliche Existenz so erschüttert, daß der Verlust der Unbefangenheit ein totaler oder wenigstens ein das Selbst- und Weltverständnis weitgehend bestimmender wird. PLÜGGE unterscheidet verschiedene Grade und Arten der Befangenheit. „Schon eine schwere Grippe, ein Armbruch oder dgl. hinterläßt zunächst eine gewisse Befangenheit, die nach der Rekonvaleszenz meist leicht überwunden werden kann. Anders ist dies schon, wenn man einsehen muß, daß der gewählte Beruf unbefriedigt läßt, oder wenn man einer gewählten oder auferlegten Aufgabe nicht gewachsen ist. Noch schwieriger liegen die Dinge bei chronischen und bei fortschreitenden Erkrankungen, bei ständig sich einstellenden und dann auch immer wieder erwarteten Rezidiven. Hier spielen Befangenheiten eine nicht mehr wegdenkbare, ja oft dominierende Rolle“.

PAULEIKHOFF (Münster/Westf.)<sup>oo</sup>

**H. Regel und K. H. Parnitzke: Entstehungsbedingungen des Fortlaufens bei Kindern.** [Nervenklin., Med. Akad., Magdeburg.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 19, 281—290 (1967).

Als Fortläufer werden von Verff. Kinder bezeichnet, die sich unerlaubt vom Elternhaus entfernen und mindestens eine Nacht bzw. 24 Std fortbleiben. Bei den 75 untersuchten Fortläufern überwog der Anteil der Knaben im Verhältnis zu den Mädchen (etwa 3:1). Die Kinder waren zwischen 7 und 15 Jahre alt, wobei sich Häufungen einmal in der Zeit der ersten Schuljahre und weiter in der Vorpubertät fanden. Bei den Mädchen erfolgte ab 13. Lebensjahr eine leichte Steigerung, was durch eine Mitbeteiligung sexueller Tendenzen bedingt ist. Beim Zustandekommen des Fortlaufens sind meist mehrere ungünstige Faktoren beteiligt, und zwar soziale, psychische und somatische. — Nur etwa die Hälfte der Kinder wuchsen bei ihren leiblichen Eltern auf und es fanden sich in einer Großzahl der Fälle Störungen der Eltern-Kind-Beziehung, erzieherische Fehler und Schulkonflikte. Nur 50% der Kinder waren altersentsprechend intellektuell entwickelt. Die untersuchten Kinder wiesen ferner zu einem großen Teil Zeichen einer frühkindlichen Hirnschädigung auf, 10 Kinder hatten ein pathologisches EEG, 15 ein pathologisches Pneumencephalogramm.

OTT (St. Ingbert)<sup>oo</sup>

**H. Dietrich: Der Querulant.** [Nervenklin., Univ., München.] Münch. med. Wschr. 110, 1445—1450 (1968).

„Die von der modernen Psychiatrie gesammelten Erfahrungen zeigen, daß die spezifische Disposition der in einem relativ späten Alter auftretenden Querulanz ihre Wurzel in Störungen der emotionalen Beziehungen in der frühen Kindheit hat.“ — „Man darf nicht übersehen, daß zu den Querulierenden nicht nur die um ihr vermeintliches Recht prozessierenden Querulanten gehören, sondern auch jene zahlreichen nichtprozessierenden angestellten und beamteten Querulanten, unter Lehrern, Polizeiangestellten, im akademischen Mittelbau sind sie keineswegs selten, die gegen einen als sadistisch oder ungerecht empfundenen Kollegen oder Vorgesetzten querulieren, gegen Mitarbeiter und Vorgesetzte, die, psychodynamisch gesehen, Geschwister und Vaterfiguren repräsentieren.“ — Der Querulant versagte „in der Ausbildung einer adäquaten Identifikation in der Kindheit“. Dieses Versagen „hat ihn unsicher gemacht, die Rolle anderer während seines späteren sozialen Lebens realistisch zu erfassen; er ist deswegen ständig geplagt von Mißtrauen, Mißverständnissen, fehlenden Interpretationen und überwertigen Ideen“. —

Die Persönlichkeit des Querulanten wird als hyperthym-hysterisch und sensitiv-selbstunsicher beschrieben. Beim Querulanten liegt ein „Minus an psychologischem Verstand“ vor. Durch das Erlebnis einer rechtlichen Beeinträchtigung (es wird zwischen formalem und subjektivem Recht unterschieden) kommt es zu einer mit monomaner Leidenschaft betriebenen Flucht nach vorne. Diese Flucht führt zu einem Lustgewinn und zu einem Pyrrhussieg. Es handelt sich dabei um einen *Circulus vitiosus* ohne Möglichkeit des Entrinnens. — Man verfährt zweckmäßig mit Querulanten, indem man sie für beschränkt geschäftsunfähig und prozeßunfähig erklärt. Damit ist das gleiche wie bei der Entmündigung gewonnen. Strafrechtlich ist meist der § 51,2 StGB angebracht, die Unterbringung nach § 42b StGB ist unzweckmäßig. R. LUTHE<sup>oo</sup>

**H. Ganner: Zur Frage der Wesensveränderung bei Epilepsie. Vom klinisch-psychiatrischen Standpunkt aus.** [2. Gemeins. Tag., Schweiz. u. Österr. Sekt., Internat. Liga gegen Epilepsie, Innsbruck, 16.—17. X. 1967.] Wien klin. Wschr. 80, 357—360 (1968).

Verf. stellt beim Versuch einer präziseren psychopathologischen Kennzeichnung der „typisch epileptischen Wesensänderung“ fest, daß manche der lehrbuchmäßigen Züge unspezifisch sind, zum Syndrom körperlich begründbarer Psychosen überhaupt gehören, und daß andere von den Autoren widersprüchlich beschrieben werden. Er warnt daher, voreilig von epileptischer Wesensänderung zu sprechen. Auch die Versuche einer Korrelierung spezifischer Psychosyndrome mit bestimmten EEG-Veränderungen, insbesondere die, ein typisches temporal-epileptisches Psychosyndrom herauszuarbeiten, seien nicht überzeugend gelungen. Ein Zusammenhang zwischen Ausprägung von Wesensveränderungen und Demenz mit der Zahl der durchgemachten Anfälle habe sich nur für die Demenz bestätigt. Den mehr Verwirrung als Klärung bringenden Begriff des „Epileptoids“ verwirft Verf. entschieden. HADDENBROCK (Emmendingen)<sup>oo</sup>

**Detlef Cabanis: Die Untersuchungsmethoden der forensischen Psychiatrie.** [Forensisch-Psychiatrische Abt., Inst. Gerichtl. u. Soz. Med., Freie Univ., Berlin.] *Zacchia* 42, 1—12 (1967).

In prägnanter Darstellung werden die Aufgaben und Untersuchungsmethoden in der forensischen Psychiatrie umrissen. Der psychiatrische Sachverständige hat sich sowohl bei Strafsachen auch bei Zivilprozessen nicht nur mit psychopathologischen Fällen, sondern auch mit dem breiten Feld allgemein menschlicher Verhaltensvarianten, welche die zusätzliche Anwendung psychologischer Hilfsmittel erfordern, zu beschäftigen. Dabei sollte er sich seiner Grenzen bewußt sein und vor allem stets klar herausstellen, welche seiner Angaben sich auf objektive Befunde gründen, gegebenenfalls auch unter Hinweis auf die jeweils angewandte Methode, und was, ohne der richterlichen Subsumption vorzugreifen, seine eigenen Schlußfolgerungen sind. Man kann dem Autor nur beipflichten, wenn er darauf hinweist, daß nur eine saubere Methodik, die sich frei weiß von gewagten Hypothesen oder fragwürdigen Spekulationen, die dramatisierende Interpretationen vermeidet (wer denkt da nicht an manchen „Sensationsprozeß“ der letzten Jahre!) und sich nüchtern-sachlich der gestellten Aufgabe zuwendet, um der zunehmenden Bedeutung der gerichtlichen Psychiatrie gerecht zu werden. PHILLIP (Berlin)

**D. R. Lunz: The problem of correlation between the social and biological elements in forensic psychiatrics.** (Das Problem der Beziehung des Sozialen und des Biologischen in der gerichtlichen Psychiatrie. [Zur Entwicklung einer materialistischen Theorie in der sowjetischen gerichtlichen Psychiatrie].) [Zentrales wissenschaftliches Serbskij-Forschungsinstitut für gerichtliche Psychiatrie (Dir.: Prof. G. V. MOROZOV), Moskau.] *Sudebnomed. eksp. (Mosk.)* 11, Nr. 1, 44—49 mit engl. Zus.fass. (1968) [Russisch].

Verf. zeigt die Wege und Irrwege der sowjetischen gerichtlichen Psychiatrie bei der Lösung des Problems der Beziehungen zwischen sozialen (sozialpsychiatrischen) und biologischen (psychopathologischen) Faktoren auf, die bei der Entscheidung der Frage der Zurechnungsfähigkeit bzw. Zurechnungsunfähigkeit wesentliche Bedeutung haben. In der sowjetischen Rechtspflege und Gerichtspsychiatrie, die nur eine Alternative zwischen diesen beiden Möglichkeiten gestattet (eine verminderte Zurechnungsfähigkeit existiert nicht), ist kein Platz für aus westlichen gerichtspsychiatrischen Schulen herrührende lombrosianische, neolombrosianische und anthropologische Auffassungen. WINTER (Berlin-Köpenick)

**T. C. N. Gibbens:** The task of forensic psychiatry. *Med. Sci. Law* 8, 3—10 (1968).  
**Osamu Nakata:** Criminal responsibility in the light of criminal psychology. [Dept. Crim. Psychol. and Forensic Psychiat., Toky Med. and Dent. Univ., Tokyo.] *Acta Crim. Med. leg. jap.* 34, 12—16 (1968) [Japanisch].

**Osamu Nakata:** Some considerations on the criminal responsibility of alcohol-intoxicated criminals. [Dept. Crim. Psychol. and Forens. Psychiat., Inst. Forens. Sci., Tokyo Med. and Dent. Univ., Tokyo.] *Acta Crim. Med. leg. jap.* 34, 93—98 (1968).

**StPO §§ 81 Abs. 1, 244 Abs. 2, 246a; StGB §§ 42b, 51 Abs. 1 (Unzulängliches Sachverständigengutachten).** Es gehört zur Aufklärungspflicht des Gerichts, die Erstattung eines auf einer eingehenden Untersuchung des Angeklagten beruhenden Gutachtens zu veranlassen, falls neben der auszusprechenden Strafe die Unterbringung nach § 42b StGB anzuordnen wäre. Eine kurzfristige Untersuchung in der Hauptverhandlung und das darauf beruhende Gutachten sind keine ausreichende Grundlage für eine so wichtige Entscheidung, wie es die Anordnung der Unterbringung nach § 42b StGB bedeutet.<sup>1)</sup> [BGH, Urt. v. 21. 2. 1968 — 3 StR 16/68 (LG Düsseldorf).] *Neue jur. Wschr.* 21, 2298—2299 (1968).

**E. Nau:** Les facteurs étiologiques des troubles psychosomatiques chez les enfants et les jeunes. (Ätiologische Faktoren psychosomatischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen.) *Ann. Méd. lég.* 47, 663—664 (1967).

Unter Hinweis auf die Besonderheiten des deutschen Straf- und Zivilprozeßrechtes wird die Bedeutung der gerichtspsychiatrischen Exploration von Kindern und Jugendlichen nach Sexualaggressionen für die Wahrheitsfindung und Einleitung von Vorbeugungsmaßnahmen hervorgehoben. Der Sachverständige, der den direkten Kausalzusammenhang zwischen Sexualtrauma und späteren psychischen Störungen beurteilen soll, steht häufig vor einem schwierigen Problem, da durch die enge Verflechtung des Ausgangs des Strafverfahrens mit der zivilrechtlichen Chance der Realisierung einer angestrebten finanziellen Entschädigung für einen immateriellen Schaden z.T. durch Gewinnsucht bestimmte Momente auftreten. Nur besonders schwere, langdauernde und in einer schwierigen Entwicklungsperiode erlittene Traumen können als suspekt für mögliche strukturelle Störungen der Persönlichkeit angesehen werden. Aus einem Untersuchungsgut von 1646 Beobachtungen ergab sich, daß passagere psychoreaktive Störungen wie Unruhe, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Schul- und Erziehungsschwierigkeiten, häufig auf der Grundlage von vorbestehenden Milieuschäden, nach etwa 6 Monaten abgeklungen sind. Bis zu 10 Jahren nach der Sexualaggression anhaltende Störungen wurden mit einem Anteil von 6% festgestellt. Nach Inzest- und direkten brutalen Sexualaggressionen sowie in Fällen, in denen das Abklingen des Traumas infolge persönlicher Schäden oder aufgrund andauernder Drohungen der Eltern verzögert wird, ist mit Ausnahmen zu rechnen. Andauernde funktionelle Störungen können sich organisch (Ulcus, Asthma usw.) manifestieren. Der gerichtspsychiatrische Sachverständige sollte strenge Beurteilungsmaßstäbe anlegen. Wenn keine präzisen Tatsachen aufgefunden werden, die das Vorhandensein von Brückensymptomen beweisen, darf er einen relevanten Kausalzusammenhang zwischen Gewaltakt und psychosomatischem Krankheitsbild verneinen. — Auf sekundäre Schäden durch ungünstige familiäre Einflüsse oder durch schädliche genetische Faktoren wird hingewiesen.

Proch (Bonn)

**Manfred in der Beeck und Horst Wuttke:** „Geistesschwäche“ und § 681 ZPO. *Neue jur. Wschr.* 21, 2268—2272 (1968).

Durch die Entwicklung verschiedener Therapieformen stehen heute Möglichkeiten zur Behandlung endogener Psychosen zur Verfügung. Zwar sind die Geisteskrankheiten zahlenmäßig nicht zurückgegangen, der Gesamtbestand der stationär untergebrachten psychisch Kranken hat sich in den letzten 3 Jahrzehnten eindeutig verringert. Auch ist seit 1962 ein Absinken des Anteils der Schizophrenen deutlich geworden. Dagegen muß das enorme Anwachsen der Wiederaufnahmen in den letzten Jahren auf die kürzere stationäre Verweildauer zurückgeführt werden. Verff. glauben, daß es sich nicht nur um Einflüsse der Pharmakotherapie, sondern auch um

Erfolge der Beschäftigungs- und Milieuthherapie sowie psycho- und gruppentherapeutische Methoden handelt. — Verff. diskutieren, ob bei Geistesesschwachen, bei denen häufiger nur ein Schutzbedürfnis für einzelne Angelegenheiten besteht, das Entmündigungsverfahren in seiner jetzigen Form geeignet ist. Die zulässige Eingrenzung der freien Persönlichkeitsentfaltung muß sich im Bereich der Zumutbarkeit bewegen, d.h. nur im Rahmen dessen, was unbedingt erforderlich ist. Verff. glauben, daß eine grundsätzliche Entmündigung der behandlungsfähigen Geistesesschwachen nicht zu vertreten ist. Auch wenn die einmal erfolgte Entmündigung keine irreparable Dauerentziehung sei und § 6 Abs. 2 BGB Aufhebungen bei Besserungen kennt, sei der geringer belastende Weg die Aussetzung eines Verfahrens kraft richterlicher Anordnung. Dies gelte für solche Fälle, bei denen therapeutische Maßnahmen eine gütliche Beilegung des Rechtsstreites erwarten lassen (§§ 251, 620, 681 ZPO). Eine Aussetzung ist auch im Entmündigungsverfahren für den Fall vorgesehen, daß eine Besserungsaussicht für den zu Entmündigenden besteht. Allerdings ist diese Vorschrift ausdrücklich eingeschränkt auf die Entmündigung wegen Trunksucht, bei Geistesesschwäche ist sie damit zunächst nicht anwendbar. Bei der Diskussion um eine Ergänzung des Gesetzes war zunächst eine solche Regelung erörtert, später aber abgelehnt worden mit der Begründung, daß das Verfahren verlangsamt werde und der Ermahnte die Zeit der freien Verfügungsmöglichkeit nicht brauchen könne. Nur bei einem geplanten Entmündigungsverfahren wurde eine beschränkte Aussetzungsbefugnis eingerichtet, damit sich die Betroffenen freiwillig den Maßnahmen zu Besserung und Heilung unterziehen würden. Somit sieht also das Gesetz eine verschiedene Beurteilung für Trunksüchtige und Geistesesschwache vor. — Verff. glauben aber, daß nach dem Wortlaut des § 681 ZPO Möglichkeiten gegeben sind, auch ein wegen Geistesesschwäche angestrebtes Entmündigungsverfahren bei konkreter Besserungs- und Heilungsaussicht auszusetzen, das trifft allerdings nicht für die Geistesesschwachen zu. Es entsprach der Vorstellung der ärztlichen Wissenschaft zum Zeitpunkt der Gesetzesabfassung, daß Trunksucht heilbar und die Aussetzung eines Entmündigungsverfahrens als pädagogischer Druck wirksam sei. Durch den wesentlichen Wandel der medizinischen Grundlagen und Therapiemöglichkeiten wird § 681 ZPO heute seinem Wortlaut nach den veränderten Verhältnissen und Anforderungen nicht mehr gerecht. Es ist Aufgabe der Rechtsprechung, in „weiter denkendem Gehorsam“ den Norminhalt der Entwicklung anzupassen. Bei der Geistesesschwäche muß man den therapeutischen Fortschritt und die pädagogische Wirkung der Aussetzung in die Therapie mit einbeziehen und kann damit die Erfolgsaussichten des Heilungsprozesses nicht unwesentlich erhöhen. Es ist jedoch unbedingt erforderlich, daß man dem zu Entmündigenden eindringlich vor Augen hält, wie er sich zu verhalten hat, wenn er die Fortsetzung des Verfahrens vermeiden will, z.B. sich freiwillig einer Heilbehandlung unterziehen. Darüber hinaus diskutieren Verff. die Möglichkeit der Anwendung des § 1906 BGB; die vorläufige Vormundschaft ist ebenfalls geeignet, die zukünftige Entwicklung eines betroffenen Geistesesschwachen günstig zu beeinflussen und eine gegenwärtige erhebliche Gefährdung abzuwenden.

H. ALTHOFF (Köln)

**BGB § 6 Abs. 1 Nr. 3 (Keine Entmündigung wegen Schlafmittelsucht).** § 6 Abs. 1 Nr. 3 BGB kann auf Rauschgiftsüchtige nicht entsprechend angewendet werden. [LG Münster, Beschl. v. 14. 11. 1967 — 5 T 492/67.] Neue jur. Wschr. 21, 1185—1186 (1968).

Die Möglichkeit einer Entmündigung wegen Trunksucht gem. § 6 Abs. 1 Nr. 3 BGB kann nicht auf Rauschgiftsüchtige übertragen werden; wenn in § 316 und 30a StGB von alkoholischen bzw. geistigen Getränken und anderen berauschenden Mitteln die Rede ist, kann diese Fassung nicht auf die Bestimmungen des BGB über Entmündigung angewendet werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

**Tadashi Uematsu: Criminal responsibility from the standpoint of criminal law.** Acta Crim. Med. leg. jap. 34, 9—12 (1968) [Japanisch].

**M. M. Maltseva: Schizophrenic patients (paranoic form) with repeated socially dangerous activities against socialistic and private property.** Sudebnomed. eksp. (Mosk.) 1968, Nr. 2, 41—46 [Russisch].

**S. Oda: A criminal psychopathological discussion on a case of „criminal heboid“.** (Kriminalpsychopathologische Diskussion des Falles eines „kriminellen Heboiden“.) [Abt. f. Kriminalpsychologie und Forensische Psychiatrie, Medizin u. Zahnmedizin,

Univ. Tokio, Dir.: Prof. O. NAKATA.] [Dept. Crim. Psychol. and Forens. Psychiat., Tokyo Med. and Dent. Univ., Tokyo.] Acta Crim. Med. leg. jap. 33, 264—272 mit engl. Zus.fass. (1967) [Japanisch].

In der praktischen forensischen Psychiatrie gibt es Fälle, bei denen es außerordentlich schwierig ist, differentialdiagnostisch eine vorhandene oder nicht vorhandene Schizophrenie festzustellen. Während KURT SCHNEIDER glaubte, daß diese Fälle sehr selten sind, wird bei anderen der Zweifel immer offen bleiben, ob es sich um eine abnorme Persönlichkeitsstruktur oder eine Schizophrenie handelt. Bei Kriminalfällen besteht das Problem in der Frage, welche Beziehungen zwischen krimineller Psychopathie und Schizophrenie bestehen. Die Frage ist bei diesen Fällen schwierig zu beantworten, da die klinischen Symptome der Schizophrenie in diesen Fällen häufig atypisch sind. — 1920 beschrieb RINDERKNECHT eine Variation der Schizophrenie mit starker krimineller Tendenz. Er nannte die Kranken „kriminelle Heboide“. Der Verf. beschreibt einen kriminellen Heboiden, einen 30 Jahre alten, schon sehr früh kriminell gewordenen und immer wieder rückfälligen Täter. Der Vater war vielleicht schizophren und starb in einer psychiatrischen Klinik. Seit der Kindheit hat sich der Täter immer mehr von der Gemeinschaft entfremdet. Diese Tendenz nahm in der Pubertät zu. Kurz vor den ersten Straftaten entwickelten sich stufenweise Tagträume, der Täter wurde unfähig, das tägliche Leben zu meistern und sein Gefühl für moralische Werte nahm laufend ab. Er beging dann wiederholte Diebstähle, Raub- und Brandstiftung. Die Ausführung der Taten war seltsam und grotesk. Der Verf. kommt zu dem Schluß, daß sich der Täter nosologisch, anthropologisch und kriminologisch von jeder der bekannten klassischen Typen der Schizophrenie und der kriminellen Psychopathie unterschied und schloß daraus, daß seine Verantwortlichkeit für die Straftaten teilweise eingeschränkt war. VOLK (Freiburg i. Br.)

Manfred in der Bееck und Horst Wuttke: Geistige Gebrechlichkeit und § 1910 BGB. Neue jur. Wschr. 21, 1165—1169 (1968).

W. Lindsay Neustatter: Some desirable reforms of legislation relating to psychiatric disorder. (Einige Reformvorschläge zu psychiatrische Störungen betreffenden Gesetzesbestimmungen.) Med. Sci. Law 7, 123—126 (1967).

Es wird detailliert Stellung genommen zu den in England geltenden Einweisungs- und Unterbringungsbestimmungen unter besonderer Betonung der Schwierigkeiten und es werden hieraus Änderungsvorschläge abgeleitet. KNÜPLING (Bonn)

K. Dobířek: The participation of the psychologist in forensic psychiatric expertise. (Die Teilnahme des Psychologen an der gericht psychiatrischen Begutachtung.) [Psychiatrische Heilanstalt Prag 8.] Soudní lék. (Čsl. Pat. 3, Nr. 1) 12, 12—15 mit engl. Zus.fass. (1967) [Tschechisch].

Während die Hilfe der Psychologen in anderen Gebieten der gerichtlichen Medizin erst beginne, habe sie in der gerichtlichen Psychiatrie bereits einen festen Stand, der allerdings noch nicht genau umschrieben ist. Der Psychologe wird vom Psychiater beigezogen, der ihm umschriebene Fragen stellt und die Richtung der Untersuchungen vorschlägt. H. W. SACHS

StGB §§ 42d, 361 Nr. 3 (Notwendigkeit einer psychiatrischen Untersuchung; Voraussetzung der Unterbringung in einem Arbeitshaus). a) Allein die Tatsache, daß der Angeklagte jahrelang als Landstreicher umhergezogen ist und mehrere Bestrafungen letztlich keine Änderung bewirkt haben, nötigt nicht zu einer psychiatrischen Untersuchung des Täters. b) Die Einweisung in ein Arbeitshaus ist zulässig, wenn nur die bloße Möglichkeit einer zeitweiligen Besserung des Angeklagten besteht. [OLG Hamm, Urt. v. 7. 3. 1968 — 2 S. 123/68.] Neue jur. Wschr. 21, 1199 (1968).

Nach den mitgeteilten Daten betrifft die Entscheidung einen Mann, der ursprünglich sozial gut eingeordnet war. Dieser Umstand sollte, wie man aus psychiatrischer Sicht zu dem Urteil anmerken muß, Anlaß gewesen sein, den Angeklagten sorgfältig untersuchen zu lassen; isoliert gesehen bildet Landstreicherei selbstverständlich kein auf eine psychische Störung hinweisendes Verhalten, wenngleich sich unter den Landstreichern viele Defektschizophrene befinden. Da die Möglichkeit einer Besserung durch Arbeitshauseinweisung praktisch nie ausschließbar ist, kommt sie nach dieser Entscheidung bei jedem einschlägigen Fall in Betracht. RASCH (Köln)