

haften Massenerkrankungen der vorwiegend weiblichen Belegschaft. Nur unter großen Schwierigkeiten gelang es auf Grund tierexperimenteller Studien die Ursache der Erkrankung zu klären. Durch die relativ hohe Außentemperatur war die in Trögen an den Arbeitsplätzen aufgestellte Beizflüssigkeit (vermutlich ein Gemisch von Trichloräthylen und Methylalkohol) teilweise verdampft und hatte zu unklaren, jedoch erheblichen Gesundheitsstörungen der Arbeiterinnen geführt. Die Einzelheiten der klinischen Symptome sowie jene der aufklärenden Untersuchungen sind im Original nachzulesen.  
SPANN (München)

## Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **W. Wagner†: Versuche zu einer geisteswissenschaftlich fundierten Psychiatrie.** Mit einem Vorwort d. Herausgebers HUBERT TELLENBACH. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1957. VII u. 64 S. DM 9.80.

Im Vorwort des problematischen Heftchens spricht der Herausgeber (Priv.-Doz. Dr. TELLENBACH) von der Absicht WAGNERS „psychiatrische Befunde von der Grundlagenstiftung M. HEIDEGGERS mittels der phänomenologischen Methodik zu interpretieren“. — Die ersten Abschnitte über den Krankheitsbegriff, über Grundlagen- und Ursachenforschung weisen in erfrischender Offenheit neue Wege. Der Grund der Geisteskrankheit liege im Wesen des Menschen. Verf. versucht mittels geisteswissenschaftlicher Interpretation einer Phobie nachzuweisen, daß eine ursächliche Klärung dem Wesen des Krankseins nicht gerecht wird. In der Phobie „geschieht eine abseitige Lebensbewegung in der Auseinandersetzung mit der Welt und dem Schicksal“. Die weiteren Darlegungen kreisen um die Frage der Schizophrenie. Verf. meint, man sollte nicht der Schizophrenie auf technische Weise nachgehen, sie komme aus dem besonderen Grunde des Menschseins. Die Schizophrenie gibt es nicht. „Wir müssen uns von dem Begriff Schizophrenie trennen.“ Wie das geschehen könne, wird in dem Verständnis eines Falles von Verrücktheit (Liebeswahn eines 26jährigen Hebephrenen) dargelegt. — Ein weiterer Aufsatz handelt vom Nihilismus, vom Leben in Lagern und stellt den Begriff der Geisteskrankheit, der Schizophrenie am Beispiel eines Kranken, der aus der Kriegsgefangenschaft kommt, erneut in Frage. Verf. sieht den Kranken als „einen, der sich aus der metaphysischen Welt, die sich den Umständen der Gefangenschaft aufgetan hat, nicht mehr zurückgefunden hat“. Verf. glaubt doch, die Symptome einfühlbar machen zu können und lehnt dementsprechend die Diagnose Schizophrenie ab. Er meint in der klinischen Nachlese zum Abschluß, es müsse doch außer den Psychosen und den Reaktionen ein Drittes in der Psychiatrie zuzulassen sein, nämlich ein Verrücktsein aus „Verfallensein in das Verharren, wo das Erlebnis zum Geschehnis“ wird“. Ein sehr nachdenkliches Büchlein mit einer sehr klar aufgezeigten Problematik.  
HALLERMAN (Kiel)

● **Manfred in der Beeck: Praktische Psychiatrie.** Berlin: W. de Gruyter & Co. 1957. 119 S. Geb. DM 14.80.

Wenn in dem Umschlag des vorliegenden Werkes der Satz steht: „Ein Geist von Humanismus und der Sympathie für die Geisteskranken durchzieht dieses in allgemeinverständlicher Sprache geschriebene Werk . . .“, so wird man dieser Feststellung auf Grund der Lektüre und des Studiums des Buches im vollen Umfange zustimmen müssen. Verf. wendet sich in erster Linie an den Anstaltspsychiater, dem er aus seiner überaus reichen Erfahrung in organisatorischen, diagnostischen und therapeutischen Fragestellungen Anregungen geben will. Nach einer einleitenden historischen Übersicht widmet er sich der Besprechung der Aufnahme- und der Visiten-situation, wobei er auf die gerade häufig hierbei begangenen Fehler von seiten der Behörden, aber auch der Ärzte und des Personals der Anstalten hinweist, welche die „Hypothek des Mißtrauens“, die jeder Neuaufgenommene der Anstalt entgegenbringe, erneut belasten müsse. In dem folgenden Kapitel, das „moralische Therapie“ benannt ist, hebt Verf. besonders stark hervor, daß dem Kranken stets ehrlich gegenübergetreten werden müsse. Kein Arzt solle einem Kranken ein Versprechen geben, das er nicht halten könne. Jeder Psychiater müsse sich unbedingt um die „persönliche Note“ des seelisch Kranken bemühen. Nicht übersehen werden allerdings die Schwierigkeiten, die dieser idealen Einstellung entgegenstehen (z. B. Bettenschlüssel: ein Arzt auf 100—200 Patienten!). Besonders eingehend wird die somatische Therapie besprochen. Dabei sieht Verf. in der Hinwendung zum Kranken, in der aktiven Beschäftigung mit dem Kranken den wesentlichsten therapeutischen Wert der somatischen Behandlungsform. Mit Recht

wendet er sich gegen die leichtfertige Handhabung der Schocktherapie, die unbegründet anzuwenden er als ärztlichen Kunstfehler bezeichnet. Unbedingte Individualisierung sei gerade bei dieser Behandlung notwendig. Besonders wird von Verf. die schematische Anwendung des Elektroschockes verurteilt, weil gerade bei dieser Therapieart im Gegensatz zu anderen Schockmöglichkeiten eine aktive Zuwendung des Arztes zum Patienten, die als wesentlichster Gesichtspunkt für den Therapieerfolg angesehen wird, am wenigsten notwendig sei. Die Kapitel Arbeitstherapie und Beschäftigungstherapie, die wegen ihrer zahlreichen praktischen Anregungen besonders lesenswert sind, bieten zwar keine absolut neuen Gedanken, jedoch organisatorische Hinweise vielfältiger Art. In konsequenter Fortsetzung dieser Gedankengänge spricht der Verf. dann in dem Kapitel Milieuthherapie das Wort für eine „Heimischmachung“ in der Anstalt. Einen wesentlichen Weg hierzu sieht er in der Aufgabe oder wenigstens Beschränkung der Wachen. Ein wenig erfreuliches Bild gibt Verf. dann in dem Kapitel Hospitalisation—Anstaltsdemenz. Die hier niedergelegten, auf eine große Erfahrung sich stützenden Feststellungen sollten zum Gegenstand von Eingaben an die zuständigen Verwaltungsinstanzen gemacht werden, um die Anstaltssituation zu verbessern. Einzelheiten werden zweckmäßigerweise im Original nachgelesen. — Für den Gerichtsarzt von wesentlicherer Bedeutung sind die nun folgenden Kapitel, die sich überwiegend mit forensisch-psychiatrischen Fragestellungen im weitesten Sinne befassen. Unter Berufung auf andere Autoren werden vom Verf. die Schwierigkeiten der juristischen Einweisungsformalitäten erneut herausgestellt. Die Bedeutung dieses Kapitels muß unter der Tatsache leiden, daß die Feststellungen ganz auf die Verhältnisse in Nordrhein-Westfalen abgestellt sind. Wesentlicher dagegen sind die Ausführungen, die in dem Kapitel „Pflegschaft und Vormundschaft“ niedergelegt sind. Auch hier hat sich Verf. offensichtlich von praktischen Erwägungen leiten lassen und in kurzgedrängter Form alle wesentlichen, für die praktische Arbeit auf diesem Gebiete entscheidenden Gesichtspunkte unter Verzicht auf theoretische Erörterungen zusammengestellt. Lesenswert erscheint das Kapitel „Wahlrecht“. Dies weniger wegen der Kuriosität auf juristischem Gebiet als vielmehr wegen der zahlreich aufgeführten Äußerungen der Patienten zu dieser Frage, weil schlagartig die Mentalität der einzelnen Kranken gerade in der Einstellung zum Wahlrecht aufleuchtet. Unter der Überschrift „Verminderte Zurechnungsfähigkeit“ befaßt sich Verf. mit den Problemen des § 51 StGB. Erfreulich ist die eindeutige Stellungnahme, die Verf. bezieht. Energisch wendet er sich mehrfach gegen eine Verwässerung vor allem des § 51 Abs. 2. Neu, zumindest in der konkreten Formulierung, ist sein Vorschlag, einen § 51 Abs. 3 einzuführen. Dabei will Verf. in etwas schematisierter Art und Weise die Zurechnungsunfähigkeit, also § 51 Abs. 1, bei Idioten und Psychotikern angenommen bzw. angewendet wissen. Eine erheblich verminderte Zurechnungsfähigkeit gemäß § 51, Abs. 2 soll bei Debilen und „Organikern“ angenommen werden, wobei als juristische Konsequenz nach Meinung des Verf. hier eine Minderung der Strafe zur richterlichen Pflicht wird. Eine lediglich verminderte Zurechnungsfähigkeit, § 51 Abs. 3, soll für leicht Schwachsinnige und Psychopathen zur Anwendung kommen, wobei hier die Strafe vermindert werden *kann*. Man wird diesen Vorschlag jedoch nicht für gut heißen können, da er zwangsläufig zu einer Umkehr der Rechtsordnung führen müßte. Die praktische Folgerung wäre jedenfalls die, daß bei der Verwaschenheit der Begriffsbestimmungen die Schwerkriminellen mehr oder weniger unter dem Begriff der Psychopathen subsummiert würden und damit eine geringere Strafe erhielten als der Gelegenheitsverbrecher. Die Einführung eines § 51 Abs. 3 erscheint auch nicht notwendig, da der Strafraum bei den meisten Straftaten derart weit gespannt ist, daß der einzelne Richter sehr wohl Variationsmöglichkeiten hat. Eher wäre die Meinung zahlreicher anderer Autoren vertretbar, die dahin geht, auch den § 51 Abs. 2 wieder abzuschaffen. Im gleichen Kapitel setzt sich Verf. auch mit dem § 42 b StGB auseinander und hält es für zweckmäßig, den kriminell gewordenen Geisteskranken in einer gesonderten Anstalt unterzubringen. Er befürwortet eine Trennung der übrigen Geisteskranken von den Kriminellen. Sieht man aber die kriminelle Entgleisung als Symptom der geistigen Störung an, so kann man den sonst in diesem Buche so vom Humanismus getragenen Ausführungen des Verf. in dieser Hinsicht nicht folgen. Im Schlußwort fast Verf. noch einmal die Schwierigkeiten zusammen, die seinen zweifellos zu begrüßenden Vorschlägen entgegenstehen. Dennoch spricht er die Hoffnung um Verständnis von Seiten der Verwaltungsbehörden für die geistig und seelisch Kranken aus in der Erwartung, daß sich seine Ideen und Vorschläge doch einmal realisieren lassen. Wenn das Werk des Verf. insgesamt auch keine grundlegend neuen Gedankengänge enthüllt, so legt man das Buch doch nicht ohne Bereicherung zur Seite, nicht zuletzt deshalb, weil aus allen Kapiteln der Mut zu einem Bekenntnis spricht.

GUMBEL (Kaiserslautern)

**Hans Schaefer:** Über die Begriffe „vegetativ“ und „psychogen“. [Physiol. Inst., Univ., Heidelberg.] *Acta neurovegetativa* (Wien) 15, 1—24 (1957).

In einem weit gespannten Vortrag auf der 50. Sitzung der Gesellschaft für neurovegetative Medizin untersucht der Heidelberger Physiologe in einer ebenso kritischen und gründlichen wie klaren und anregenden Studie die für die gesamte Medizin wesentlichen Probleme des „Vegetativen“ und „Psychogenen“, die scheinbar durchaus heterogene Begriffe darstellen, jedoch insofern miteinander zusammenhängen, als in der Erfahrung des Klinikers Veränderungen im sog. vegetativen Bereiche des Körpers durch psychische Auslösung zustande zu kommen scheinen. Die Untersuchung dieses Zusammenhanges ergebe allerdings, daß er nicht als kausal postuliert werden könne, ohne daß die Grenzen des Erfahrbaren überschritten werden. Die kritische Analyse des Begriffes „psychogen“ zeige, daß er kaum sinnvoll abgegrenzt werden könne, da er einerseits nicht psychologisch zu definieren sei, denn vieles, was dem Willen nicht zugänglich ist, wie die extrapyramidale Motorik, wird nicht als vegetativ, sondern als animalisch bezeichnet; andererseits wäre er aber auch nicht teleologisch zu verstehen, da das landläufig „Vegetative“ auch zur Behauptung des Organismus nach außen diene. Das Vegetative sei also weder mit „autonom“ noch mit „histotrop“ eindeutig zu umschreiben, wie auch die Antithese „vegetativ-animalisch“ unklar wäre; vielmehr bestehe eine starke Verschränkung der verschiedenen Seinsbereiche. Desgleichen sei der Begriff „psychogen“ durchaus unscharf, da er methodisch nur auf Ereignisse angewandt werden könne, die unmittelbar aus dem Bewußtsein des Beobachters abzuleiten seien, wie die Willenshandlung. Einerseits hätten die animal-bewußten Vorgänge bereits einen wesentlichen Kern, der grundsätzlich nicht mehr bewußtseinsfähig sei, andererseits wäre der Begriff „psychogen“ auch im animalen Bereich bereits unanwendbar (die Leistung des Muskels z. B. bestimme sich auch aus anderen Faktoren, besonders aus der gesamten sensiblen Reizsituation). Der Begriff „psychogen“ sei demnach nur innerhalb eines höchst eingeschränkten Bereiches anwendbar und seiner Natur nach metaphysisch, sofern er mehr als die Beobachtung der Korrelation von somatischen und psychischen Ereignissen aussage. Auch die These, der Mensch sei eine „Einheit von Leib und Seele“, müsse als metaphysisch angesehen werden und postuliere die Existenz eines „Super-Gegenstandes“, der keiner direkten menschlichen Erfahrung zugänglich wäre; denn nur an sich selbst erlebe der Mensch durch Selbstbeobachtung die Koinzidenz von Leiblichem und Seelischem. Aber auch hier gewinne er keine Kenntnis von der Art des Zusammenhanges beider Bereiche. Bei Erörterung der Frage, mit welchem Recht man Seelisches auch außerhalb des Bewußtseins annehmen könne, wird der Schluß, es bestehe Seelisches auch außerhalb des Bewußtseins, als „nicht zwingend“ bezeichnet. Es könne vielmehr phänomenal ebenso angenommen werden, alles Seelische wie alles Bewußte entstehe erst im Augenblick des Bewußtwerdens und vergehe dann wieder vollständig. In engem Zusammenhang mit diesen Ausführungen steht die Frage nach dem Geltungsbereich einer psychologischen Naturbeschreibung in der Medizin; eine solche sei meist sehr viel leichter möglich als eine naturwissenschaftlich-kausale, die selbst bei der Darstellung einfacher Tatbestände (z. B.: „Der Hund läuft zum Futternapf, weil er Hunger hat“) meist versage. Die Medizin kenne auch kaum von einer Krankheit deren letzte Ursache, so daß sie sicher nicht nur naturwissenschaftlich sei. Insofern könne auch die psychosomatische Medizin trotz ihrer metaphysischen Natur ihre Berechtigung haben; bedenklieh sei nur ihre breite Anwendung analogen Denkens in der Theorie „psychogener“ Körperzustände, die die Grenzen möglicher Erfahrung überschreite, wenn sie anders als auf bewußtes Wollen erfolge. Aber nicht nur der Psychosomatiker, sondern auch der naturwissenschaftliche Mediziner sei letzten Endes heute noch zu einem guten Teile Metaphysiker, so daß seine gegen die psychosomatische Medizin gerichteten Einwände gegen ihn selbst vorgebracht werden könnten. Verf. gelangt in seinen scharfsinnigen Ausführungen, die nicht zuletzt die enge Verbindung der medizinischen Grundprobleme mit philosophisch-weltanschaulichen Fragen aufzeigen, schließlich zu der Feststellung, die wohl auch als das Bekenntnis eines Forschers, der „nun seit 30 Jahren dieses Problem in sich hin- und hergewendet hat“, angesehen werden darf, daß „*der* die rechte Medizin hat, der den Patienten heilt. Alles übrige ist noch auf lange Zeit eitel“.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel)

**Massimiliano Belsasso:** Considerazioni medico-legali in tema di paranoia e di delirio paranoico allucinatorio. [Osp. Psichiatr. Prov. e Sanat. Neurol., Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Trieste.] *Zacchia* 31, 341—352 (1956).

**August Vetter:** Das Alter in psychologischer Sicht. *Medizinische* 1957, 1093—1099.  
**Siegfried Wolfgang Engel:** Über die Gebärde. *Studium gen.* 10, 305—322 (1957).

**S. W. Engel:** Die depressiven Wellen des Tages. Fortschr. Neur. 25, 342—354 (1957).

Verf., der Nervenarzt in Heidelberg ist, stellte durch Befragung zahlreicher Persönlichkeiten fest, daß Wellen schwieriger Stimmung oder sogar ausgeprägter Depression am Beginn des Morgens, am Spätnachmittag und vor dem Schlaf eintraten, während der positive Gipfel am Abend liegt. Es gibt aber auch arrhythmische Persönlichkeiten. Andere zeigen nur Morgenheiterkeiten, abends nur Müdigkeit und nur selten den konträren Rhythmus der Stimmung. Da diese Tagesschwankungen bei vielen Gesunden und bei Schizophrenen nicht auftreten, bei depressiven Cyclothymen aber gesteigert vorhanden sind, ist nach Meinung des Verf. mit dem Depressiven das Rhythmische häufig gekoppelt. Forensische Schlußfolgerungen werden nicht gezogen.

B. MUELLER (Heidelberg)

**F. Alberoni e B. Mazzucchelli:** Contributo allo studio della psicologia del vecchio. I. L'intelligenza studiata con la „Scala Wechsler-Bellevue“. (Beitrag zur Feststellung der Psychologie des Greisenalters. 1. Die Intelligenzprüfung mittels der Wechsler-Bellevueschen Tafel.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Pavia.] Med. leg. (Genova) 4, 339—357 (1956).

Verff. verwendeten den Test nach WECHSLER-BELLEVEUE in der italienischen Bearbeitung von CESA-BIANCHI und PERUGIA zur Intelligenzprüfung Erwachsener (Form I) für Untersuchungen an 200 Personen im Alter von 70—90 Jahren und älter. Im Verein mit den notwendigen statistischen Vergleichen konnten Verff. Einzelheiten über die Unterschiede des Intelligenzabbaues in fortgeschrittenem Lebensalter ermitteln.

GREINER (Duisburg)

**C. Gutiérrez Aguilera y G. Arias Parra:** Valor del test de Rorschach en la peritación psiquiátrico-forense. (Die Bedeutung des Rohrschach-Testes für die gerichtsärztlich-psychiatrische Begutachtung.) Rev. Med. leg. (Madrid) 12, 10—23 (1957).

An die ausführliche Besprechung eines Falles, in welchem ein 19jähriges Mädchen wegen „Widerstandes“ begutachtet wurde, bei dem eine nach dem Ergebnis des Rohrschach-Testes trotz klinisch-psychiatrischer Unauffälligkeit vermutete Epilepsie elektroencephalographisch bestätigt werden konnte, knüpfen Verff. Betrachtungen über den Wert dieses Psychotests an und kommen zu dem Schluß, daß er in der gerichtsärztlichen Begutachtung in zweifelhaften und Grenzfällen ein wertvolles Hilfsmittel zur Aufdeckung latenter psychischer und hirnorganischer Schäden ist.

SACHS (Kiel)

**F. Bannel et Charon:** Les tests mentaux dans l'expertise psychiatrique pénale. Leur légitimité. (Der Intelligenztest in der gerichtlich-psychiatrischen Untersuchung. Seine rechtliche Stellung.) [Soc. Méd. Lég. et Criminol. de France 11. II. 1957.] Ann. Méd. lég. etc. 37, 51—56 (1957).

Die Verff. empfehlen die weite Anwendung der psychologischen Teste (Rorschach-, Wechsler-, Bellevue-, Woodworth-, Cornell-Index) in der forensischen Psychiatrie. Sie loben die leichte Durchführ- und Reproduzierbarkeit und die Objektivität der Teste. Diese würden leider kaum von den Psychiatern durchgeführt obwohl die Untersuchung logischerweise eine ärztliche wäre. Die Teste würden sich besonders bei Grenzfällen bewähren. Es wird diskutiert, ob bei diesen Testen das „Recht auf Simulation“ beobachtet würde.

VOLBERT (Mettmann)

**F. Alberoni e B. Mazzucchelli:** Confronto tra la „Forma I“ e la „Forma II“ della „Scala Wechsler-Bellevue“ per l'intelligenza degli adulti. (Die Formen I und II der Skala von WECHSLER-BELLEVEUE in Gegenüberstellung bei Intelligenzprüfungen an Erwachsenen.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Pavia.] Med. leg. (Genova) 4, 127—139 (1956).

Verff. verglichen die Ergebnisse von Intelligenztesten an einer homogenen Gruppe von Erwachsenen nach den beiden Formen der Wechsler-Bellevueschen Skala. Die Ergebnisse brachten eine sehr gute Übereinstimmung. Der Unterschiedlichkeitsgrad in der Beurteilung war geringer als die Fehlerbreite der Methode. Damit kann die zusätzliche Anwendung der Form II als gute Kontrolle der Form I bezeichnet werden.

GREINER (Duisburg)

**F. Alberoni e B. Mazzucchelli:** Contributo allo studio della psicologia del vecchio. II. Il deterioramento mentale studiato con la „Scala Wechsler-Bellevue“ (Beitrag zur Feststellung der Psychologie des Greisenalters. 2. Der geistige Abbau unter-

sucht mit den Tafeln nach WECHSLER-BELLERUE.) [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Pavia.] Med. leg. (Genova) 4, 358—367 (1956).

200 Personen in fortgeschrittenem Lebensalter wurden nach den Tafeln von WECHSLER-BELLEVUE untersucht. Im Vergleich mit statistischen Untersuchungen ergab sich, daß zu dem erhaltenen Geisteschatz unter anderem der Wortschatz, die Auffassungsgabe, Erkennung von Ähnlichkeiten gehören. Unsicher oder nicht mehr vorhanden waren Fähigkeiten wie die Komplettierung von Bildern, Objektbeschreibung usw. Verf. halten eine Änderung der Untersuchungstafeln zur Festlegung des Maßes eines geistigen Abbaus für erforderlich.

GREINER (Duisburg)

Robert J. Ellingson: *The electroencephalogram and criminal responsibility.* [Nebraska Psychiatr. Inst., Univ. of Nebraska Coll. of Med., Omaha.] J. Forensic Med. 3, 115—130 (1956).

Bei den endogenen Psychosen, den Psychoneurosen und psychosomatischen Störungen führen EEG-Befunde diagnostisch kaum weiter. Psychopathen weisen zwar mehr abnorme EEG-Befunde als normale Vergleichsgruppen auf, doch liegen die Verhältnisse bei den kriminellen und nichtkriminellen Psychopathen ähnlich, so daß in forensischen Fällen EEG-Befunde ebenfalls keine entscheidenden Kriterien für die Frage der Zurechnungsfähigkeit liefern. Verf. erörtert zusammenfassend die wesentlicheren Hirnkrankheiten (Hirntrauma, Anfallskrankheiten), zu deren diagnostischer Klärung das EEG auch in forensischen Fällen wichtige Beiträge liefern kann.

BSCHOR (Berlin)

Walter Schulte: *Zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Epileptikers im Anfallsintervall.* [Landesheil- u. Krankenanst., Gütersloh.] Nervenarzt 28, 167—170 (1957).

Verf. streicht die strafrechtliche Bedeutung von post-paroxysmalen kriminellen Handlungen heraus. An Hand eines Falles wird geschildert, wie die Beweggründe für die Tat von der vor dem Anfall bestandenen Affekterregung bestimmt werden, obwohl die Handlung in der Umdämmerung vollzogen wurde. Weiterhin wird auf die Möglichkeit hingewiesen, daß psychomotorische Anfälle kriminogen entscheidend sein können. Wegen der Besonderheiten in der intrapsychischen Verarbeitung von seelischen Belastungen wird allerdings das Anfallsintervall des Epileptikers für forensisch ereignisreicher angesehen. Besondere Bedeutung wird der Beachtung der spezifischen Dynamik bestimmter Handlungen von Epileptikern im Zusammenhang mit situativen Konstellationen beigemessen. Vor allem müssen bei der Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit die inneren Beziehungen zum vorherigen oder nachfolgenden Anfallsgeschehen berücksichtigt werden: Erregungssteigerung vor dem nächsten Anfall, Enthemmung danach. Der Anfall befreit manchmal geradezu von der pathologischen Überreiztheit. Daneben verdient nach Meinung des Verf. über den Kreis der Epileptiker hinaus auch bei den sog. epileptoiden dysplastischen Psychopathen die anfallprovozierende Wirkung ungewohnter Schlafentzugs Beachtung. — Auch die zunächst „unverdächtigen“ Wesensmerkmale des Epileptikers können kriminogene Bedeutung haben: Selbstgerechtigkeit und Hypersozialität, wenn sie sich mit egozentrischer Einengung verbinden. Man muß sich schließlich davor hüten, ein eventuell gesteigertes Sühnebedürfnis als Gradmesser für die Verantwortlichkeit anzusehen. Allerdings ist keineswegs jeder Epileptiker zu exkulpieren.

GERCHOW (Kiel)

Fritz Held: *Grundsätzliches zur Untersuchung und Beurteilung der kindlichen Glaubwürdigkeit.* [Niedersächs. Landeskrankenh., Königsutter.] Praxis Kinderpsychol. 6, 9—12 (1957).

Verf. vertritt die Ansicht, daß die Prüfung der kindlichen Aussagefähigkeit nicht Sache des Psychologen, sondern eine rein psychiatrische Angelegenheit sei. — Lebensalter und Intelligenz allein vermag den Grad der Glaubwürdigkeit eines Kindes nicht zu bestimmen. Auf die Fähigkeit der Eidese wird hingewiesen. Sonst werden allgemein bekannte und meist auch angewandte Untersuchungsmethoden gebracht wie Prüfung des Milieus, Anwendung von verschiedenen Testen und neben Erhebung des psychologischen Befundes auch die Erhebung des Körperbefundes einschließlich des Genitale (Hymen!).

KLOSE (Heidelberg)

B. Kraak: Zum Artikel von Dr. FRITZ HELD: *Grundsätzliches zur Untersuchung und Beurteilung der kindlichen Glaubwürdigkeit.* Praxis Kinderpsychol. 6, 154 (1957).

Verf. wendet sich in seiner Stellungnahme zu dem Artikel von Dr. FRITZ HELD gegen dessen Auffassung von der Ausbildung und Arbeitsweise eines Psychologen. HELD spricht von einer „nur normalpsychologisch ausgerichteten Vorbildung des Psychologen“. Verf. führt an, daß es

keine allgemeinen und grundsätzlichen Unterschiede zwischen normalen and abnormen psychischen Prozessen und Verhaltensweisen gibt. Es ist nicht die Natur des Prozesses selbst (abgesehen von den psychotischen Phänomenen im engeren Sinne), die im einzelnen Falle die Entscheidung der Frage: „normal oder pathologisch“ erlaubt, sondern die Summe der Rahmenbedingungen. — Eine Verfälschung der Wahrnehmungen durch affektiv bedingte Erwartungen wird teils als normal, teils als pathologisch zu bewerten sein und hängt ab von dem Grad der Verfälschung, von der Entwicklungsstufe des Menschen und der Intensität der beteiligten Affekte. — Eine gründliche psychologische Ausbildung kann nicht nur normal-psychologisch ausgerichtet sein, da die Übergänge fließend sind. Gegen den zu machenden Einwand, daß für den Psychologen die Psychopathologie trotzdem nur „Nebenfach“ bleibt, während sie für den Psychiater Hauptgegenstand ist, wirft Verf. die Frage auf, ob einem begrenzten „normalpsychologischen“ Fundament mit sorgfältigem psychopathologischem Oberbau oder einem breiten „normalpsychologischem“ Fundament mit begrenztem psychopathologischem Oberbau der Vorzug zu geben ist. Er kommt zu dem Schluß, daß es eine Frage der Persönlichkeit des Gutachters ist, was er aus dem ihm von seiner Ausbildung gelieferten Rüstzeug macht. Er sei jedoch nicht berechtigt, die eine Form der Zurüstung grundsätzlich als unzureichend zu bezeichnen.

KLOSE (Heidelberg)

**M. Kohlhaas: Über die Arbeitsweise des Sachverständigen bei der Beurteilung der Glaubwürdigkeit von Jugendlichen.** Aus einem Urteil des Bundesgerichtshofes. *Praxis Kinderpsychol.* 6, 61—63 (1957).

Das Urteil wendet sich in seiner Begründung dagegen, daß ein zur Begutachtung der Glaubwürdigkeit eines Mädchens bestellter Sachverständiger Auskünfte der Mutter verwertet, die ihm außerhalb der Hauptverhandlung gegeben worden sind. Es wird auf § 250 StPO Bezug genommen, wonach der mittelbare Zeuge Tatsachen unmittelbar wahrgenommen hat, die je nach ihrer Verwertbarkeit gerichtliche Schlüsse mehr oder weniger sicher zulassen. Es heißt weiter: „Der gerichtlich bestellte Sachverständige dagegen ist nicht Zeuge, sondern ein Wahrnehmungsorgan des Gerichtes selbst, das den möglichen Zeugenbeweis so wenig ersetzen kann wie private oder amtliche Kenntnis einzelner Gerichtsmitglieder dies kann.“ — Nach Meinung des Verf. wird die Arbeitsweise des Sachverständigen durch dieses Urteil zwar nicht eingeschränkt; es werden ihr aber doch gewisse Zügel angelegt.

KLOSE (Heidelberg)

**A. Trankell: Zur Methodik von Glaubwürdigkeitsuntersuchungen.** (*Inst. of Industr. and Aviat. Psychol., Aspen.*). *Psychol. u. Praxis* 1, 292—312 (1957).

An Hand eines ausführlich geschilderten Falles, in welchem ein Unschuldiger durch die Aussage eines Kindes schwer belastet wurde — die Aussage war durch sehr suggestive Befragung durch die Polizei und auch durch einen Psychiater zustande gekommen —, weist Verf. auf die Schwierigkeiten der Beurteilung einer kindlichen Aussage hin. Er betont, daß zweckmäßigerweise nicht die praktisch nie sicher zu beurteilende Glaubwürdigkeit ganz allgemein geprüft werden sollte, sondern daß sich der Untersucher auf die Frage, ob das Kind in dem Verfahren, speziell was seine belastende Aussage anbelangt, ein zuverlässiger Zeuge ist, beschränken müsse. Bei der Klärung dieser Frage verlagert sich der Schwerpunkt der Untersuchung vom Kind auf die Situation, in welcher die erste Beschuldigung ausgesprochen wurde. Man kann dann durch Aufdeckung der in diesem Zeitraum oder zu diesem Zeitpunkt wirksamen Umwelteinflüsse, insbesondere auch der Beziehungen des Kindes zum Beschuldigten in der Regel zu einem klaren Urteil gelangen.

SACHS (Kiel)

**Herbert Reisner: Zur forensischen Problematik des Amnesieproblems.** (*I. Neurol. Abt., Wien. Städt. Nervenheilanst. Rosenhügel, Wien.*). *Wien. Z. Nervenheilk.* 14, 28—73 (1957).

In der vorliegenden Arbeit wird auf die forensische Problematik des Amnesieproblems hingewiesen. Der Verf. beschreibt 8 Fälle, die Gegenstand eigener Begutachtung für österreichische Gerichte waren. Es wird hervorgehoben, daß es unter Anwendung einer Reihe von Faktoren und Hilfsmitteln für die Diagnostik einer Amnesie häufig gelingt, die Erinnerungslücke aufzuheben, bzw. die Frage zu klären, welche Form der Amnesie zur Tatzeit vorlag, oder ob eine solche nur vorgetäuscht wird. Abgelehnt werden Hypnose und Narkoanalyse.

BOHNÉ (Frankfurt a. M.)