

nachgehenden Fürsorge wird auch die Gesundheitsvorsorge (Erfassung des Gefährdeten) eingehend diskutiert. Literaturangaben. — Vertrauensarzt Dr. URRF-Wiesbaden behandelt in seinem Vortrag die Erkrankungen des Magen-Darmkanals und der großen Stoffwechsellrüsen in klinischer Betrachtung und in ihrer sozialmedizinischen Bedeutung für die EM. Der sehr inhaltsreiche Vortrag muß nachgelesen werden. Er bringt für den Pathologen und den Gerichtsarzt wichtiges. RUDOLF KOCH (Halle a. d. Saale)

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

M. Kaess: Psychische Veränderungen bei funktionellen Hirngefäßstörungen. [Nervenklin., Univ., München.] Münch. med. Wschr. 1957, 1148—1149.

Verf. berichtet über 2 Fälle, in denen funktionelle Hirndurchblutungsstörungen, einmal unbekannter Genese, ein anderesmal nach einer Lebensmittelvergiftung zu psychischen Störungen und körperlichen Beschwerden führten, die den postkomotionellen sehr ähnlich waren und durch eine Arteriographie bzw. durch DHE 45 (Dihydroergotamin) völlig beseitigt werden konnten. Er weist darauf hin, daß man im Falle derartiger Beschwerdebilder (Ermüdbarkeit, Gliederschmerzen, Angstzustände, Schwindel, Kopfschmerz, Paraesthesien und gelegentlich Bewußtlosigkeit) auch nach einer nichttraumatischen Ursache fahnden müsse, zumal erartige Zustände therapeutisch offenbar gut zu beeinflussen sind. SACHS (Kiel)

H.-J. Haase: Beitrag zur Bewegungslehre in der Psychiatrie. Unter Anwendung des Klopftests auf der verfeinerten Schreibwaage. [Psychiatr. Klin., Med. Akad., u. Landesheilanst. u. Nervenklin., Düsseldorf.] Arch. Psychiat. Nervenkr. 196, 223—240 (1957).

H. Zeisel und J. Ströder: Endokrin gestörte Kinder und Jugendliche. [Univ.-Kinderklin., Würzburg.] Münch. med. Wschr. 1957, 1481—1484, 1537—1539, 1594—1596, 1627—1630, 1676—1679, 1715—1718, 1777—1779, 1813—1817, 1869—1873.

Th. Kammerer: La relation entre médecin et inculpé dans l'expertise mentale criminelle. (Die Begegnung von Arzt und Beschuldigtem bei der gerichtspsychiatrischen Untersuchung.) Évolut. psychiat. 1956, 433—445.

Die Verhaftung — besonders die erste — ist für den Beschuldigten ein psychisches Trauma. Sie stellt ihn außerhalb der Gesellschaft, unterwirft ihn gewissen Beschränkungen und verlangt seine Anpassung. Die erste Reaktion, Erkenntnis der Lage und der Gefährdung vitaler Interessen, ist eine Art Starre (état de sidération). Sie wird durch die Phase der Ausarbeitung einer Verteidigung abgelöst, in der Lüge und Geständnis, Einrede von Trunkenheit oder Geistesstörung, Abwälzung der Schuld (auch auf das Opfer) und zweckmäßigstes Vorgehen abgewogen werden. 3 Unbekannte, Richter, Verteidiger und Sachverständiger werden in sein Innerstes — das selbst die gewohnte Umgebung respektierte — einzudringen suchen, um ihre Schlüsse zu ziehen. Der Arzt hat für ihn 4 Gesichter: er steht im Sold der Justiz, von der er informiert wird und deren Zwecken er dient, ist also nicht Arzt im Milieu der verschwiegene Sprechstunde — ist aber noch relativ neutral, kennt die Nöte des Inkulpanten noch am ehesten und könnte vielleicht helfen — er ist jedoch Bourgeois und somit an die Denkweise seiner Klasse gebunden und schließlich Psychiater, eine Instanz eigener Art, die über normal und nicht-normal, über Strafe mit Rückkehr in die Freiheit oder Verbringung in das grauerregende Irrenhaus entscheidet. Dieser letzteren Gefahr muß begegnet werden. — Der Arzt stellt sich jedoch auch seinerseits auf den Inkulpanten ein. Der offensichtlich Geisteskranke ist „Patient“, dem Geständigen und sich verantwortlich Betrachtenden gegenüber gefällt er sich in der Rolle des Allmächtigen oder ist zumindest nicht päpstlicher als der Papst. Die Reaktion gegenüber dem Verstockten ist unkontrollierbar: Zorn, Ironie, Kränkung, Sympathie und Antipathie können das Urteil trüben. Endlich kann der Arzt in die Rolle des Ermittlungsbeamten geraten. Die bekannten Folgerungen werden gezogen. Eine gemeinsame Untersuchung und Begutachtung durch 3 Sachverständige zugleich oder nacheinander bessert nichts. — *Diskussion* CARON: Das Gutachten ist nach bestem Gewissen und ohne Tendenz — etwa Schutz der Gesellschaft — und ohne Rücksicht auf die Rechtsprechung nur mit medizinischen Mitteln zu erstatten. LAGACHE: Die Entwicklung der Umgangsformen zwischen Arzt und Inkulpanten ist ein Maß für den herbeigeführten Kontakt. KAMMERER: aber der Arzt gibt den Ton an. LOMMER (Köln)

Hans Helbig: Überlegungen zur Auswahl des Sachverständigen im Sinne des § 43 Abs. 3 JGG. Neue jur. Wschr. A 1957, 1665—1667.

Der Ersatz der früheren Formulierung „kriminalbiologisch vorgebildeter Jugendarzt“ durch die Definition „zur kriminalbiologischen Untersuchung von Jugendlichen befähigter Sachverständiger“ in § 43, Abs. 3 JGG habe zu einer zunehmenden Tendenz, die Beurteilung der Glaubwürdigkeit und strafrechtlichen Verantwortlichkeit Jugendlicher dem Psychologen zu überlassen, und zu einer gewissen Unsicherheit der Richter in dieser Frage geführt. Der Ansicht der Psychologen, die Beurteilung der Verantwortungsreife und Glaubwürdigkeit werde in erster Linie durch die psychologische Untersuchung bestimmt, in deren Rahmen etwaige ärztliche Befunde ohne weiteres eingebaut werden könnten, müsse aber widersprochen werden; denn der vom Arzt festgestellte entwicklungsbiologische Status sei nichts Endgültiges und erhalte seine eigentliche Bedeutung erst durch die Bewertung der ätiologischen Bedingungen. So sei eine Entwicklungsverzögerung als Ausdruck einer hormonalen Dysregulation anders einzuschätzen als eine Retardierung nach frühkindlicher Hirnerkrankung; als Begleitsymptom mancher Schwachsinnsformen erfahre sie eine ganz andere Würdigung wie als Symptom einer neurotischen Fehlentwicklung. Hier liege bereits die Grenze der Urteilsfähigkeit des Psychologen. Ferner könnten aber auch Psychosen, die selbst von einem erfahrenen Psychologen nicht erkannt, vom Arzt aber relativ leicht diagnostiziert würden, falsche Anschuldigungen veranlassen oder Rechtsbrüche bewirken. Aber auch außerhalb der Reifestörungen und der eigentlichen psychiatrischen Erkrankungen des Jugendalters bleibe noch ein Kontingent schwer erziehbbarer Jugendlicher, für deren forensisch relevante „psychopathische“ Verhaltensweise nicht nur psychogenetische Faktoren, sondern vielfach auch hirnrorganische Schäden maßgeblich seien. Die generelle Zuständigkeit der Psychologen für die forensische Beurteilung der Jugendlichen müsse also bezweifelt werden; als geeigneter Sachverständiger im Sinne des § 43, Abs. 3 JGG sei vielmehr in erster Linie der mit psychologischen Untersuchungsverfahren vertraute Jugendpsychiater anzusehen. Verfüge dieser nicht über eigene psychologische Erfahrungen, dann müsse er den Psychologen zuziehen und dessen Befunde in seiner Beurteilung verwerten, während umgekehrt der Psychologe nicht einfach ärztliche Befunde einholen und in sein Gutachten einbauen könne, da sich die medizinische Diagnostik auf qualitativ sehr ungleichwertigen, einander vielfältig beeinflussenden, zu verschiedenen Zeiten verschieden zu interpretierenden Einzelbefunden aufbaue, und das Persönlichkeitsbild des zu Begutachtenden unter möglichst vielseitigen Aspekten — zu denen ebenso die psychologische Entwicklungsdiagnose wie die exakte neurologisch-psychiatrische Befunderhebung gehöre — erfaßt werden müsse. Die Mehrdimensionalität und Vieldeutigkeit der Symptome erlaube es dem psychologischen Sachverständigen normalerweise nicht, ärztliche Befunde in jedem Falle sinngemäß zur gutachtlichen Meinungsbildung zu verwenden; demgegenüber sei die umgekehrte Gefahr einer Fehlinterpretation psychologischer Befunde durch den Arzt weitaus geringer, da dem jugendpsychiatrisch tätigen Arzt entwicklungspsychologische Sachverhalte unentbehrlich seien, und nur auf dem Hintergrund der gleitenden Skala der normalen psychischen Entwicklung im Kindes- und Jugendalter eine gültige Diagnose erreicht werden könne.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel)

Lilly Kemmler: Untersuchung über den frühkindlichen Trotz. [Psychol. Inst., Univ., Münster.] Psychol. Forsch. 25, 279—338 (1957).

Eine sehr subtile Untersuchung über 71 Kinder mit 488 beobachteten Reaktionen. Bei Jungen tritt der Trotz etwas häufiger in Erscheinung. Der frühkindliche Trotz beginnt mit etwa 1,6 Jahren, Abklingen bei 2,10 Jahren; er muß abgegrenzt werden gegen den einfachen Ungehorsam, Regression, den Eigensinn, Äußerungsformen von Scheu und Hemmung und dem spielerischen Kräfteressen, das besonders bei vierjährigen und noch älteren Kindern auftritt. Die Anzahl der Trotzanfälle ist in der Familie größer als in Heimen und am geringsten im Krankenhaus. Das Kleinkind trotzt weitgehend nur dann, wenn Befehle, Bedürfnisbeschränkungen von Menschen kommen, die ihm körperlich und geistig überlegen sind. Trotz wird als eine Reaktion angesehen, die nach Vereitelung der beim Kinde primär vorhandenen Antriebe und Bedürfnisse erfolgt. Die Trotzreaktion ist ungerichtet. Aggression ist gekennzeichnet durch den Kontakt zum Gegner. Die Untersuchungsergebnisse stimmen z. T. mit den Auffassungen CHARLOTTE BÜHLERS überein. Nach Meinung der Verf. zieht sich die Trotzphase über ein Jahr hin. Eingehen auf deutsche und amerikanische tiefenpsychologische Literatur. Die lesenswerte Abhandlung schließt mit 48 Beispielen von charakteristischer Trotzhaltung.

HALLERMANN (Kiel)

C. Bennholdt-Thomsen: Das Kind in der Zivilisation. [Univ.-Kinderklin., Köln.] [Naturwiss. Verein, Bremen, 19. XI. 1956.] Münch. med. Wschr. 1957, 505—510.

Im Zusammenhang mit der Erörterung der Begriffe „Zivilisation“ und „Kultur“ wird besonders auf die Feststellungen amerikanischer Kulturosoziologen hingewiesen, daß die einzelnen Teilgebiete der Kultur (Technik, Sozialordnung, Religion, Recht usw.) ein verschiedenes Veränderungstempo aufweisen, wodurch eine kulturelle Phasenverschiebung in dem Sinne eingetreten wäre, daß die technisch-industriellen Veränderungen den rechtlichen Ordnungen und Geistesverfassungen so vorausgeeilt seien, daß diese nachhinkten. Diese Verhältnisse wären in ihren Auswirkungen für die Entwicklung des Kindes von außerordentlicher Bedeutung und verlangten darüber hinaus in besonderem Maße, das Lebendige gegen die Auswüchse der Zivilisation zu schützen. Es werden hierauf die Fragen der Geburtenregelung, der Klinik- oder Hausentbindung, die Fortschritte in der Frühgeborenenaufzucht, die eine erstaunliche Präzession in den frühesten Lebensabschnitten ermöglichten („Die Isolette versucht, die Gebärmutter zu ersetzen“) und das Problem der Antibioticaverwendung (als Nabelpuder), die zwar mit hoher Wahrscheinlichkeit jede Infektion verhüte, aber früh zu Penicillinresistenzen führen könne, diskutiert. Nach einem kritischen Blick auf gewisse Fortschritte in der Diagnostik (z. B. auf neue Blutgruppen- sowie Elektrolytbestimmungen) und auf die hier schon bestehende „Problematik des technischen Leerlaufes“ wird vor allem vor der Isotopenanwendung bzw. (unter Hinweis auf DE RUDER) vor jeder Vermehrung der ionisierenden Strahlung gewarnt. Besonders interessante Ausführungen sind dem Vergleich des Kindes in der Zivilisation mit dem Kind der primitiven Naturvölker, dem die „Kindlichkeit“ fehle und das gewisse Beziehungen zum proletarischen Kinde aufweise, gewidmet, wobei sich Verf. im wesentlichen auf den Ethnologen MÜHLMANN stützt. Bei der Erörterung der Mutter-Kind-Beziehung in der Zivilisation (die durch bestimmte soziologische Verhältnisse, wie Berufstätigkeit der Frau, Doppelerdiene und den damit verbundenen Rückgang der Stillfreudigkeit beeinflußt wird) weist Verf. vor allem auf die Wandlung des Muttertyps in der Zivilisation hin, der zu bejahren sei; die modernen Mütter seien auf Grund der Verbindung von Instinkt und Intelligenz besonders befähigt, die Errungenschaften biologischer und ärztlicher Kenntnisse zu verwerten; die Zivilisation habe, trotz der anderen Fassade, die Substanz an mütterlichen Frauen nicht verringert, die Mütterlichkeit sei vielmehr in der Zivilisation im Vergleich zu den primitiven Völkern „funktionell“ besser. Die Rolle des Vaters innerhalb der Familie habe insofern eine Wandlung erfahren, als dieser aus dem früheren „Meister im Lehrlingsdasein des Sohnes“ mit der absoluten Überlegenheit in allen Dingen des äußeren Lebens jetzt zum kameradschaftlichen Helfer in der Kinderaufzucht geworden sei. Es werden schließlich die extrafamiliäre Umwelt des Kindes, die Wirkungen der Stadt, die Verkehrsgefährdung sowie die Summation der Reize gestreift und die Auffassung der Acceleration als Anpassung der Kinder an die Zivilisation im weitesten Sinne diskutiert. Trotz aller vielfachen Schwierigkeiten müsse das Kind unserer Tage bewußt bejaht werden. Die Arbeit bietet manche wertvollen Anregungen, deutet aber mehr die verschiedenen Probleme an, als sie wirklich zu durchleuchten.

ILLHMANN-CHRIST (Kiel)

Adolf Däumling: Über das Proleptis-Symptom bei Adoleszenten. Jb. Psychol. u. Psychother. 4, 255—262 (1957).

Unter den verschiedenen Formen der Fehlentwicklung im Jugendalter spiele die „Scheinreife“, deren psychologische Merkmale als „Proleptis-Symptom“ hervorgehoben werden, eine besondere Rolle. Es wird eine phänomenologische und kasuistische Aufhellung des „Proleptis-Symptoms“, das in der Verbindung von Verfrühung, Übersteigerung, Vereinseitigung und Wesensentfremdung bestehe, und damit gleichzeitig ein Beitrag zur Psychohygiene des Jugendalters sowie zur Verringerung der Erziehungsunsicherheit zu geben versucht. Dabei wird die Proleptis hier im entwicklungspsychologischen Sinne als Rhythmusstörung verstanden, die sich stets auf ein Ziel beziehe, das im Vorgriff zu realisieren versucht werde. Als Beispiele für die verschiedenen Aspekte des Proleptis-Symptoms wird die Proleptis als Folgewidrigkeit, als Strukturwidrigkeit und als Wesenswidrigkeit an Hand von drei gleichaltrigen Pat. aufgezeigt, die sich zwar nach Herkunft, Familienmilieu, Kindheitsschicksal und Interessenrichtung voneinander unterscheiden, aber ähnlich motivierte abwegige Verhaltensweisen an den Tag gelegt und sich wegen quälender neurotischer Symptome in psychotherapeutische Behandlung begeben hatten. Besonders bemerkenswert erscheint — bei Erörterung der Proleptis als Strukturwidrigkeit —, wie es unter dem Einfluß einer „verbiegenden“ Erziehung zur Annahme von Eigenschaften und Haltungen kommen kann, die der betreffenden Entwicklungsphase und dem

individuellen Grundcharakter fremd seien, wie die Verschiebung der Gesamtcharakterstruktur nach der Seite des Unechten, Nichteigentlichen führe, und wie es zur Übersteigerung einzelner, der jeweiligen Phasentypik nicht entsprechender Züge komme, an der die persönliche Ganzheit schließlich zerbreche. So könne z. B. auch die Unterdrückung der ersten Trotzperiode durch inadäquate Anpassung an die Erwachsenen als proleptische Entwicklungshemmung gewertet werden, insofern solche „Musterkinder“ lange in der Phasenthematik verharren, die nicht durchlebt wurde, und die eigene Charakterstruktur auf Grund „fremder“ Fassaden verfehlen. Bei der Prolepsis als Wesenswidrigkeit wird am Beispiel eines Oberprimaners dargelegt, wie die Prolepsis den Menschen von seinem Wesenszentrum entferne und ihn der reifenden Selbstverwirklichung entziehe. Je starrer, einseitiger und wesensfremder aber der Lebensstil eines Menschen werde, desto stärker seien die Reaktionen des Unbewußten und die Gefahr der Neurosebildung. Das Prolepsis-Symptom bei Adolescenten sei daher ein Alarmzeichen, das in erster Linie als Hinweis auf eine vorübergehende Fehlhaltung oder Reifungskrise, die aber zur neurotischen „Dauerkrise“ werden könne, verstanden werden müsse. Manche Erscheinungen der gegenwärtigen Jugendsituation, wie Konkretismus und Aggressivität einerseits, Fanatismus und Indolenz andererseits, könnten auf die Prolepsis und deren Folgen zurückgeführt werden. Die Unbotmäßigkeit und Scheinreife vieler Adolescenten gewinne in entwicklungspsychologischer Sicht eine neue psychohygienische Bedeutung durch Heranziehung des Prolepsis-Symptoms zur Verhaltensinterpretation.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel)

Erwin Stransky: Gedanken und Erwägungen eines Psychiaters zur rechtlichen und pädagogischen Beurteilung Jugendlicher. Arch. Psychiat. Nervenkr. 195, 466—488 (1957).

Nach eingehender Auseinandersetzung mit den modernistischen tiefenpsychologischen Tendenzen wird deren Auswirkung auf die Erziehung und Kriminalität der heutigen Jugend besprochen. Dabei hebt der Verf. hervor, daß die Triebdynamik zu einseitig betrachtet, und Erfahrungen der Tiefenpsychologie an Abartigen auf Gesunde übertragen wird. Entgegen der Auffassung modernistischer Schulen stellt Verf. die Notwendigkeit und den Nutzen der Subordinations-Autoritätsrelation heraus, und weist auf die verheerenden Folgen modernistischer Übertreibungen hin, was zu einem Ablehnen jeder sozialetischer Selbstverantwortung führe. Als pädagogisches Leitmotiv wird die Trias — Arbeit—Pflicht—Ehre — proklamiert und statt eines Gewährlassens auf die Notwendigkeit der Hinordnung auf angemessene Selbstverantwortlichkeit hingewiesen.

PETERSOHN (Mainz)

Thoma: Die Brandstiftung als sexuelle Triebhandlung. [Bayer. Landeskriminalamt, München.] Arch. Kriminol. 119, 85—87 (1957).

Weder psychopathologisch noch tiefenpsychologisch eingehende allzu kurze Darstellung von einem maskulin erzogenen Mädchen, das in lesbischem Verhalten und entsprechender Enttäuschung einen Brand anlegte.

LEIBBRAND (München)^{oo}

J. P. de Waele: Les deux Rorschach d'un parricide. Contribution à l'étude de l'état dangereux. (Zwei Rorschach-Teste bei einem Mörder. Bericht über eine Studie des Gefährdungszustandes.) Acta neurol. belg. 57, 222—259 u. 263—302 (1957).

Verf. hatte die Gelegenheit, einen Vatermörder unter Bedingungen zu untersuchen, die für seine Fragestellung sehr günstig erschienen. Bei dem 28 Jahre alten Probanden war während eines Aufenthaltes in einer Psychiatrischen Klinik ein Rorschach-Test vorgenommen worden. Der Pat. war nicht nur stationär beobachtet worden, sondern unterstand nach seiner Entlassung noch der nachgehenden Fürsorge. — Zwei Monate später erschlug er nach länger dauerndem Streit und schweren Auseinandersetzungen seinen Vater mit einem Schürhaken. Drei Monate nach seiner Verhaftung konnte wiederum ein Rorschach-Test durchgeführt werden. Der Vergleich der beiden Teste ergab eine bedeutende Verbesserung der Antworten beim 2. Test. Verf. meint, in diesem „Phänomen“ den Ausdruck für das „emotionelle Abreagieren“ durch die Ausführung des Verbrechens sehen zu können. Im übrigen muß er aber zugeben, daß es nicht möglich ist, ein sog. präkriminalles Gefährdungsstadium zu diagnostizieren, bzw. einen solchen Gefährdungszustand an Hand von verfügbaren Tatsachen vorauszusehen. — Die Arbeit ist sehr breit angelegt und enthält eine ausführliche Biographie des Probanden, die sich für eine Besprechung nicht eignet.

ROMMENEX (Berlin)