

**silicose.** [Inst. de Méd. du Travail, Lyon.] [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 315—325 (1957).

**Giuseppe Pozzi: Il danno da lavoro nella pneumosilicosi. Considerazioni medicolegali.** [Ist. di Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Gênes, Octobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 347—365 (1957).

**P. Foubert et P. Dubrulle: Étude électrocardiographique du test d'hyperpression expiratoire contrôlée (H.E.C.) chez les silicoses.** [4. Congr., Acad. Internat. de Méd. lég. et Méd. soc., Genève, Octobre 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 617—623 (1957).

**R. Vendramini e G. Faraone: Pericolosità della lavorazione della pomice e prevenzione della silicosi da polvere di pomice (liparitosi) nell'industria di Canneto-Lipari (Messina).** [Ist. d'Ig., e Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Messina.] [4. Congr., Accad. Internaz. di Med. leg. e Med. soc., Genova, 1955.] Acta med. leg. (Liège) 10, 641—665 (1957).

**Walter Mühlbacher: Zur Frage von Spätschäden nach Bergflachs(Asbest)-Staubinhalationen.** Medizinische 1958, 882—884.

**H. Otto und F. Winter: Zur Frage der Silikosegefährdung von Porzellanunterglasurmalern.** [Path.-Anat. Inst., Univ., Erlangen.] Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 15, 586—596 (1957).

Die Auffassung, daß bei der Bemalung von Porzellan eine Staubgefährdung nicht besteht, ist nicht richtig. Die den Farbstoffen zugesetzten Flußmittel enthalten Quarz, und bei der Entfernung überschüssiger Farbe von der Porzellanoberfläche wird auch Porzellanstaub frei. Zur Feststellung der Gefährlichkeit dieser Staubarten wurden Tierversuche ausgeführt und zwar mit 1. Farbstoffen, 2. Farben mit Flußmitteln, 3. Betriebsstaub, 4. umgekehrt geschlämtem Betriebsstaub und 5. Porzellanstaub. Im Peritonealtest erhielten Serien von je 6 Mäusen die verschiedenen Staubsorten intraperitoneal eingespritzt. Bei den beiden ersten Gruppen entstanden zwar auch Knötchen; sie entsprechen aber einer lokalen Fremdkörperreaktion. Bei den Versuchen mit Betriebsstaub wurden Knötchen gefunden, die an Quarzknötchen erinnerten. Sie strahlten in das umgebende Fettgewebe aus. Der Porzellanstaub ist nach dem Grade der durch ihn erzeugten Fibrose im Peritonealtest zwischen Quarz und Glasstaub einzuordnen. Die Bewertung der Staubqualität allein wird als nicht ausreichend bezeichnet, vielmehr soll auch die Quantität mit zu berücksichtigen sein. Der Betriebsstaub enthält auch Porzellanstaub. Danach ist es möglich, daß bei Unterglasurmalern eine Staublungentzündung entsteht. DI BIASI (Bochum)<sup>oo</sup>

## Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Bernhard Kothe: Über kindliche Schizophrenie.** (Sammlg. zwangsl. Abh. a. d. Geb. d. Psychiatrie u. Neurologie. Hrsg. HANNS SCHWARZ. H. 16.) Halle a. d. Saale: Carl Marhold 1957. 83 S. DM 6.70.

Zur Abgrenzung und Diagnostik der kindlichen Schizophrenie erfolgt zunächst eine Auseinandersetzung mit dem Kraepelinschen Begriff der Pflöpfschizophrenie, bei der sich nicht immer ein schizophrenen Schub im frühesten Kindesalter nachweisen lasse, ebenso wie andererseits nicht alle kindlichen Schizophrenien später als Pflöpfschizophrenie in Erscheinung träten. Die Zusammenhänge seien jedoch noch weitgehend unklar, zumal über die Häufigkeit dieser beiden Erkrankungen keine Einigkeit bestehe. Dies gelte ganz besonders für die kindliche Schizophrenie, die offenbar leicht übersehen werde, möglicherweise also häufiger sei, als gewöhnlich angenommen werde. Die Darlegungen über die Symptomatik der kindlichen Schizophrenie, die durch die Tatsache bestimmt werde, daß das Bild der kindlichen Psychose durch die vorhandenen Reaktionsmöglichkeiten gestaltet wird, stützen sich auf 10 kindliche bzw. jugendliche Kranke, die im Laufe eines Jahres in der Klinik stationär behandelt worden waren; 4 weitere Fälle waren zufällig außerhalb der Anstalt bekanntgeworden. Die Zahl der Fälle würde sich allerdings nach Auffassung des Verf. vermindern, wenn nur die diagnostisch ge-

sicherten Frühschizophrenien angeführt würden. Nur bei  $\frac{1}{3}$  der Fälle war die erbbiologische Zugehörigkeit zum schizophrenen Formenkreis sehr wahrscheinlich. Dennoch erschien die Übereinstimmung der klinischen Bilder, die nach rein phänomenologischen Gesichtspunkten analysiert wurden, sehr auffallend und die Beziehung zu den Beobachtungen von TRAMER und KLARA KÜHNE bemerkenswert. Im Vordergrund der Symptomatik stand vor allem die veränderte Motorik mit Hypermotilität, rhythmisch-iterierende, später Schaukel-, Tändel-, Zwangs- und „Überschuß“-Bewegungen, Anomalien des Ganges und der Haltung, bei Pubertätsbeginn Manieriertheiten, Grimassieren, Verschrobenheiten und choreiforme Bewegungsstörungen;  $\frac{2}{3}$  der Fälle zeigten auch Auffälligkeiten der Sprache in Form des Singenden und Monotonen, des Wechsels von leise und laut, von hoch und tief, verwaschen und akzentuiert. In den verschiedenen Altersstufen herrschte eine starke Neigung der motorischen Störungen — deren Abgrenzung von den Verhaltensweisen „nervöser, neuropathischer Kinder“, aber auch von einer choreatischen und athetotischen Symptomatik sehr schwer sein könne — zu Regressionen und Atavismen. Vielfach bestand also ein „organisches“, im besonderen ein encephalitisähnliches Bild, während andererseits eine Encephalitis manchmal eine Schizophrenie täuschend imitieren könne. Die Wirksamkeit von organischen Symptomen sei daher niemals ein Beweis gegen die Annahme einer kindlichen Schizophrenie; vielmehr trage diese um so mehr „organischen“ Charakter, je früher sie in der Kindheit aufträte. Dabei wird die Vermutung geäußert, daß der Mangel des Kindes an psychischen Ausdrucksmöglichkeiten und seine kurzschlußartige Tendenz, vom Psychischen auf das Somatische umzuschalten, der Grund für das „organische“ Aussehen der kindlichen Psychose sei und die Ähnlichkeit mit encephalitischen Folgezuständen bewirke. Der schizophrene Prozeß schädige offenbar das kindliche Gehirn „organisch“, so daß er — ähnlich wie bei Leukotomierten oder sehr häufig Geschockten — sich in seiner wahren „organischen“ Natur manifestieren könne; so könnten sogar Bilder, die an eine progressive Paralyse oder eine Epilepsie erinnern, entstehen; gelegentliche epileptische Anfälle sprächen jedenfalls nicht unbedingt gegen eine Frühschizophrenie. Besonders enge Beziehungen bestünden aber zwischen der kindlichen Schizophrenie und der Oligophrenie, die viel häufiger als angenommen wird, als Folgezustand einer frühkindlichen Schizophrenie anzusehen sei; so könne es sich im Grunde bei jeder Idiotie im Kindesalter ohne ausgesprochen organische Störungen um eine frühkindliche dem Bilde eines Schwachsinnigen auftretenden Intelligenz- und Denkstörungen Schizophrenie handeln. In der Regel seien jedoch die bei der kindlichen Schizophrenie unter durch die extreme Ungleichmäßigkeit der geistigen Leistungen zu verschiedenen Zeiten, das Nebeneinander von einseitiger Begabung und Ausfällen (z. B. auffallend häufige Rechenschwäche!), durch die massive Aufmerksamkeitsstörung, die Zerfahrenheit, Sprunghaftigkeit und Ablenkbarkeit des Denkens charakterisiert (wobei die letztgenannten Symptome, da sie dem Kindesalter ganz allgemein adäquat wären, besonders vorsichtig bewertet werden müßten). Das schizophrene Kind gleiche zwar vielfach einem schwer schwachsinnigen, verblüffe aber andererseits durch gelegentliche „Geistesblitze“, die gegen eine wirkliche Demenz sprächen; eine solche trete vielmehr erst nach Jahren als „Pfropf-Schizophrenie“ in Erscheinung. Aber auch auf charakterlichem Gebiete seien die „Streuung“, die Disharmonie und die Diskrepanz von Anlagen und Verhaltensweisen für die kindliche Schizophrenie bezeichnend; neben Eigensinnigkeit und negativistischen Einstellungen würden übertriebene Bestimmbarkeit, neben extremer Schlampigkeit äußerste Pedanterie, ferner unerwartete Schwankungen im Kontakt, ein Wechsel von unvermittelten hemmungslosen und aggressiven Affektausbrüchen mit Angriffen gegen die Eltern (aber auch gegen die eigene Person!), sowie von übertriebener Schüchternheit, Ängstlichkeit und Feigheit beobachtet, so daß (wie schon JAKOB LUTZ betont hat, Ref.) gerade bei der Diagnose einer kindlichen Schizophrenie nie eine Sprechstundenbegegnung genüge. Vielfach bestehe auch der Eindruck völliger Unerziehbarkeit und Unbeeinflussbarkeit, Roheit, Bosheit, Humorlosigkeit und Reuelosigkeit mit Freude an schamlosen Benehmen und dem Bestreben, die Erwachsenen zu blamieren und in ständiger Angst zu halten. Am auffallendsten im Vergleich zur Erwachsenen Schizophrenie wären die große Seltenheit akustischer Halluzinationen, besonders der Stimmen, und der spezifisch schizophrenen Denkstörung (beide Erscheinungen träten erst nahe der Pubertät gelegentlich auf und seien beim Kinde äußerst schwer nachweisbar), ferner das Fehlen eigentlich paranoider Entwicklungen und die Häufigkeit optischer Sinnestäuschungen, vorwiegend illusionärer Art, deren psychotischer Charakter aber wegen der natürlichen kindlichen Bereitschaft zu wahnhaften optischen Erlebnissen oft schwer zu erkennen sei. Dies gelte im übrigen auch für die Wahnstimmung, die schon in der kindlichen Märchenwelt gegeben wäre und daher nicht besonders auffallen müsse, sich vielleicht nur in einer Verstärkung des kindlichen Autismus äußere. Überhaupt lägen hier Psychotisches und

Nichtpsychotisches viel näher beisammen als beim Erwachsenen, so daß der schizophrene Prozeß beim Kind nur eine symptomverstärkende, nicht eigentlich umgestaltende Bedeutung besitze. So zeige das Trotzalter schon im Keime die verschiedensten schizophrenen Züge, ebenso wie im Kindesalter ganz allgemein schon normalerweise merkwürdige Angststimmungen, übertriebene Schüchternheit oder anankastische Züge auftreten könnten, während das Symptom der plötzlichen Ratlosigkeit bei der kindlichen Schizophrenie wegen des schleichenden Beginnes der Erkrankung meist fehle. Dies alles erschwere außerordentlich die Abgrenzung von kindlicher Schizophrenie und Psychopathie sowie von krisenhaften Pubertätsverläufen, aber auch von exogenen Schwachsinnformen und organischen Erkrankungen (trotz EEG und Encephalographie). Es bestehe also eine enge Verbindung des Problems der kindlichen Schizophrenie mit vielen anderen Fragen, nicht nur mit der des Schizoids, der schizoiden Psychopathie und der Pflropfschizophrenie, sondern auch mit der der Misch- und Rückbildungspsychosen, der Paranoia und der chronischen Manie, deren Abgrenzung von dem schizophrenen Formenkreis (wegen der Unsicherheit in der Erblehre der Schizophrenie) z. Zt. noch durchaus unscharf und unsicher erscheinen. Verf. bezeichnet es als vordringlichen Zweck der Arbeit, die Erörterungen über Ausdehnung und Abgrenzung des Formenkreises der Schizophrenie voranzutreiben, wozu besonders die kindliche Schizophrenie geeignet sei; denn manche sonderbare Verlaufsformen von Psychopathie und Schwachsinn, manche Zwangssyndrome, Rückbildungspsychosen und Demenzen könnten durch eine durchgemachte kindliche Schizophrenie am ehesten erklärt werden. Es sei hier nicht zuletzt eine Revision alter Vorurteile nötig — etwa der Auffassung, daß die kindliche Schizophrenie erst von einer bestimmten Entwicklungsstufe an vorkomme, daß sie extrem selten sei und daß sie eine ungünstige Prognose besitzen müsse; die Prognose könne vielmehr zur diagnostischen Abgrenzung der kindlichen Schizophrenie vom Schizoid nicht herangezogen werden. Auch die Tendenz, beim Kinde nur Neurosen zu diagnostizieren, entbehre der Berechtigung. Viel wichtiger sei bei auffälligen Verhaltensweisen im Kindesalter das Suchen nach einer organischen Grundlage, ohne daß aber organische Symptome bei den diagnostischen Erwägungen überwertet werden dürften. Verf. ist sich über die Schwierigkeiten der Abgrenzung des vielgestaltigen, schwer deutbaren Krankheitsbildes der kindlichen Schizophrenie und über die Gefahr, auf dem vorgezeigten Wege ins uferlose zu kommen, durchaus im klaren. Er hält aber die Erstarrung in althergebrachten Denkgewohnheiten der Klinik- und Anstaltspsychiatrie einerseits, die Suggestivwirkung moderner Strömungen mit der Überbetonung des Neurosebegriffes andererseits für mindestens ebenso gefährlich und der Forschung abträglich. Um zu wirklichen Erkenntnissen auf diesem praktisch und theoretisch gleich wichtigen Gebiete zu kommen, genüßten aber nicht Querschnittsbeobachtungen, sondern müßten ausgedehnte Längsschnitt- und katamnestiche Untersuchungen durchgeführt werden; dazu sei nicht zuletzt die Mitwirkung der Hilfsschulen und Gesundheitsämter sowie deren Beratung durch Kinderpsychiater erforderlich.

ILLCHMANN-CHRIST (Kiel)

● Ernst Kretschmer: *Geniale Menschen*. Mit einer Porträtsammlung. 5. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1958. VIII, 311 S. Geb. DM 36.—

Die fünfte Auflage dieses hervorragenden Werkes braucht keine Empfehlung mehr. KRETSCHEMER weist nochmals einleitend darauf hin, daß seelische Erkrankungen stets eng mit den tiefsten Wurzeln der Gesamtpersönlichkeit verwachsen sind. „Versucht man sie wegzulassen, abzuflachen oder ohne feinste Kenntnis psychopathologischer Phänomene darzustellen, so wird stets nur ein ebenso schiefes, wie banales Bild zustande kommen, das weder kausal, noch phänomenologisch den Ansprüchen genügt.“ Ohne Biologie werde der Mensch blutlos, ohne feine psychologische Einfühlung geistlos erscheinen. K. überbewertet wie manche Psychiater dabei krankhafte Vorgänge keineswegs. Hinzugekommen sind wertvolle biographische und literarische Bestände, u. a. eine konstitutionspsychologische Selbstanalyse von LEIPNIZ, die v. ENGELHARDT zu verdanken ist. Neues über DIESEL und den Mathematiker DESARGUES, charakteristische Proben aus dem Briefwechsel zwischen VOLTAIRE und ROUSSEAU und das Problem RILKE, über das in der Z. Psychotherapie 2 (1952) von der Kretschmer-Schülerin ILSE KRIPPENDORF-KLAGES noch viele genauere Belege gebracht wurden. Nach DIESEL bestehe zwischen Genie und Lebensfähigkeit nicht der geringste Zusammenhang. Von 100 Genies gingen 99 unentdeckt zugrunde und das 100. pflege sich nur unter unsäglichen Schwierigkeiten durchzusetzen. Auch die wirkliche Begabung bedürfe der Förderung! Wer neben seiner genialen Begabung nicht auch noch eine außergewöhnliche Begabung für den Lebenskampf habe, habe sehr wenig Aussicht, sich im Lebenskampf zu erhalten, wenn ihm dabei nicht geholfen werde. Talent lasse sich fortzüchten. Die hochgezüchteten Talentfamilien seien die häufigsten Vorbedingungen für die Entstehung

von Genies. Das Genie lasse sich aber kaum weiterzüchten. — Die relative Häufigkeit von Psychosen und Psychopathien unter gewissen Gruppen von Genies, manche Ähnlichkeiten in der Jugendentwicklung von Genies und Psychopathen, sodann in soziologischer Hinsicht die fermentative Wirkung auf den Gang der Weltgeschichte und Geistesentwicklung, die beide Gruppen ausübten, ließen Beziehungen zwischen Psychopathologie und genialer Begabung erkennen. Triebhaftigkeit und Geistigkeit müßten nahe zusammen gesehen werden. — Der erste Teil enthält „Gesetze“: das Dämonische, Trieb und Geist, die geprägte Form der Persönlichkeit, die Züchtung der Begabung, Genie und Art. — Der zweite Teil „Bilder“: Die seelische Periodik, der Lebenskünstler, Geschlecht und Pubertät, die Lebenskurven, der Forscher, der Held und Herrenmensch, Inspiration und Verehrung, der Prophet. — Im dritten Teil findet sich eine „Porträt-sammlung“: Porträts, Quellen dazu und ein Namen- und Bilderverzeichnis.

RUDOLF KOCH (Halle a. d. Saale)

**Fritz Broser: Die cerebralen vegetativen Anfälle.** Mit einem Geleitwort von H. SCHELLER Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1958. 140 S. u. 12 Abb. DM 25.—.

**Boscoe L. Barrow and Howard D. Fabing: Epilepsy and the law. With a foreword by Pearce Bailey.** New York: Paul B. Hoeber 1957. 192 S. Geb. \$ 5,50.

**F. Bannel et J. Charon: La personnalité du délinquant. Intérêt médico-légal de sa connaissance.** (Die Persönlichkeit des Missetäters, Nutzen seiner Erkenntnis.) [Soc. Méd. lég. et Criminol. de France, 3. IV. 1957.] Ann. Méd. lég. 37, 221—225 (1957).

Verff. untersuchen die Ursachen der Missetaten und unterscheiden 5 Gruppen: 1. Ursprung auf psychiatrischer Basis; 2. somatisch biologische Ursachen, deren Erkennung sich durch morphologische, hormonale und neurologische Untersuchungen begründen lasse; 3. psychopathologische Faktoren auf Projektionstest beruhend, da die Psychoanalyse bei der Begutachtung zugleich zu umständlich und zu zeitraubend ist; 4. psychologisches Gebiet mit Einschränkung des Intellekts und Charakters; 5. gesellschaftliches Verhalten in der Umwelt mit vollständiger Untersuchung auf diesem Gebiete. — Dem Sachverständigen kommt es zu, dem Richter volle Aufklärung zu bringen über Entstehungsmöglichkeit der Missetat durch die Persönlichkeit des Angeklagten. Ärztliche Grundlagen zur Proggnose und eventuelle Behandlung sollen hinzugefügt werden.

A. J. CHAUMONT (Strasbourg)

**D. Wiersma: Die kriminalpsychologische Bedeutung der disharmonischen Persönlichkeit.** [Forens.-Psychol. Ges., Hamburg, Mai 1956.] Mschr. Kriminol. u. Strafrechtsreform 40, 213—226 (1957).

W. erörtert die Psychopathenlehre und bringt eigene Ansätze zu einer Forschungsmethode. Die Einteilung nach drei Grundeigenschaften, Aktivität, Emotionalität und Sekundärfunktion, und deren jeweilige Verbindung untereinander gestatte es, bestimmte Gruppen abnormer Persönlichkeiten klar umreißen zu können. — Es folgen kriminalpsychologische Anwendungen, nähere Ausführungen über den disharmonischen Charakter und dessen kriminologische Bedeutung.

BSCHOR (Berlin)

**Berthold Bauer: Zusammenarbeit von Arzt und Psychologe. Diagnostische Erfahrungen.** [Med. Univ.-Poliklin. f. Inn. u. Nervenkrankh., Jena.] Dtsch. Gesundheitswes. 1958, 459—463.

**D. Walton and D. A. Black: The validity of a psychological test of brain-damage.** (Die Gültigkeit eines psychologischen Tests bei Hirnschädigungen.) [Rainhill Hosp., near Liverpool, and Winwick Hosp., Warrington.] Brit. J. Med. Psychol. 30, 270 bis 279 (1957).

Mit Hilfe eines modifizierten Wort-Lern-Testes nach Terman-Merrill wurde versucht, funktionelle Hirnschäden von organischen zu unterscheiden. Verff. führten diesen Test bei 222 psychiatrischen Patienten (Neurosen, Psychosen, Schwachsinn und organischen Hirnschädigungen) sowie bei 57 Normalen durch. Auf Grund ihrer Ergebnisse halten sie diese Methode für geeignet, funktionelle Schädigungen von organischen Rindenschädigungen zu unterscheiden. Die sich aus Intelligenzgrad, Wortschatz und Alter ergebenden Abweichungen sind nach ihrer Meinung nicht so erheblich, als daß das Ergebnis hierdurch wesentlich gestört werden könnte.

DÜRWARD (Berlin)

**Paul Bresser: Der Psychologe und § 51 StGB.** Neue jur. Wschr. A 1958, 248—250.

Vom Standpunkt des psychiatrischen Sachverständigen scheidet der Verf. die Frage nach den Kompetenzen des Psychologen und des Psychiaters an, wenn es gilt, die Voraussetzungen der Zurechnungsunfähigkeit zu beurteilen. Für den Begriff der Geisteskrankheit und der Geisteschwäche sei die Abgrenzung klar. Den „Stein des Anstoßes“ bilde aber der Begriff der Bewußtseinsstörung. Der Psychiater will ihn auf eine ganz bestimmte seelische Ausnahmeverfassung beschränkt wissen, die immer auf einen „krankhaften“ Zustand zurückzuführen ist. Der Psychologe gebrauche diesen Begriff aber in einem wesentlich weiteren Umfange. Es sei bedenklich und irreführend, normalpsychologische Kategorien in den Begriff Bewußtseinsstörung einzubeziehen. Vielmehr müsse die Psychologie einen eigenen Begriff für ihre die Täterpersönlichkeit betreffenden psychologischen Feststellungen finden, wobei es Aufgabe des Gesetzgebers bleibe, hierfür eine neue Gesetzesbestimmung zu schaffen. Dadurch könnte dem Psychologen ein Zuständigkeitsbereich aufgeschlossen werden, in welchem er dem Juristen als Menschenkenner bei der Strafzumessung zur Seite steht. Die Zubilligung von Schuldmindeungsgründen auf Grund einer Bewußtseinsstörung oder anderer krankhafter Bedingungen würde hingegen allein dem Urteil des Psychiaters zugemessen bleiben. — Die Ausführungen des Verf. sind gewiß beachtenswert. Es darf aber nicht übersehen werden, daß die Rechtsprechung seit geraumer Zeit Wert darauf legt, eine Einengung der Gesetzesbestimmung über die Zurechnungsunfähigkeit und über die verminderte Zurechnungsfähigkeit in dem vom Verf. gemeinten Sinn nicht zuzulassen. Mit dieser Auffassung vom Sinn und Zweck des § 51 StGB wird der psychiatrische Sachverständige zu rechnen haben, selbst wenn er den Begriff der Zurechnungsunfähigkeit oder den der Bewußtseinsstörung anders bzw. enger auslegen möchte.

ROMMENEY (Berlin)

**J. Gottschick: Die medizinische Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit.** Med. Sachverständige 53, 109—116 (1957).

Bei dem Aufsatz handelt es sich im wesentlichen um eine Auseinandersetzung mit KURT SCHNEIDERS Schrift „Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit“. Verf. stellt fest, daß § 51 StGB den Nachweis von vier Voraussetzungen fordert. „Zwei dieser Voraussetzungen beziehen sich auf I. Äußerung des Geisteszustandes eines Täters und werden in § 51 StGB angeführt als I. „Bewußtseinsstörung“, „krankhafte Störung der Geistestätigkeit“ und „Geistesschwäche“, sowie 2. Unfähigkeit oder verminderte Fähigkeit, „das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln“, während die anderen beiden Voraussetzungen II. einen Zusammenhang fordern, und zwar 1. einen kausalen Zusammenhang zwischen I, 1 und I, 2 (was durch das Verhältniswort des Grundes „wegen“ ausgedrückt ist) sowie zwischen I, 2 und der darin erwähnten Tat, außerdem aber noch 2. einen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Geisteszustand des Täters (I, 1 und I, 2) und der „strafbaren Handlung“, worauf sich die Wendung „zur Zeit der Tat“ bezieht“. — Der Verf. setzt sich dann zunächst mit dem Krankheitsbegriff auseinander und kommt dabei zu einer erweiterten Definition des Krankheitsbegriffes im Anschluß an LENZ, demzufolge „als krankhaft alle abnormen Lebensäußerungen eines Organismus an den Grenzen einer Anpassungsfähigkeit anzusehen sind. Da die Psychiatrie von den meisten Formen krankhafter Störungen der Geistestätigkeit die genauere Ursache nicht anzugeben vermag, wird man sich als medizinischer Sachverständiger in Fragen der Zurechnungsfähigkeit auch nur an diese Krankheitsdefinition halten können...“ — Nunmehr diskutiert Verf. das Dasein und das Sosein der Psychose und kommt zu dem Schluß „wenn aber in der Welt die leibliche und die seelische Gegebenheit miteinander unvergleichbar vorkommt, wie K. SCHNEIDER meint, sind Sachverständigengutachten über krankhafte Geisteszustände, und zwar sowohl über organische und postuliert organische (die es dann überhaupt nicht geben kann) wie auch über psychogen-funktionelle, überhaupt unmöglich“. Bei der Frage der Beurteilung der Einsichts- und Handlungsfähigkeit tritt er der Ansicht von KURT SCHNEIDER, die „vielleicht auf einer Verkennung dessen beruht, was vom Sachverständigen dabei wirklich verlangt wird und was er tatsächlich zu leisten vermag“, entschieden entgegen und kommt zu dem Schluß, daß Sachverständigenaussagen über die Einsichts- und Handlungsfähigkeit eines Beschuldigten als Bestandteil seiner krankhaften Geistesstörung grundsätzlich möglich sein müssen, falls psychopathologische Befunderhebungen möglich sind und es eine wissenschaftliche Psychiatrie gibt. — Ebenso temperamentvoll wird das Problem der ursächlichen und zeitlichen Zusammenhänge angegangen und dann in einer Zusammenfassung hervorgehoben, daß „die Darlegungen keinen biologischen“ und „psychologischen“ Unterschied der Voraussetzungen (für fehlende oder verminderte Zurechnungsfähigkeit) in den Begriffsgruppen „Bewußtseinsstörung, krankhafte Störung der Geistestätigkeit oder Geisteschwäche“ und „unfähig, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln“, sehen, sondern beide als psycho(patho)logische Tatbestände (Geisteszustand“) und Folgen von biologischen Ursachen aufzufassen versuchen.

GÖPPINGER (Heidelberg)