

## Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VICTOR E. FREIHERR V. GEBSATTEL u. J. H. SCHULTZ. Lfg. 11. Bd. 4: Spezielle Psychotherapie und Neurosenprophylaxe. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959. S. 469—620. DM 19.—.

Die zahlreichen sich mit der Neurose-Prophylaxe befassenden Arbeiten bieten den Stand der modernen Forschung auf diesem Gebiet dar. HEINRICH MENG, der von der Milieubedingtheit neurotischer Störungen bei falschen Erziehungsmaßnahmen ausgeht, schildert zunächst an ein Beispiel die Heilung einer Kinderneurose. Er hebt dann die iatrogene Schädigung bei der Unfallneurose hervor und versucht den Entwurf eines Schemas von Übertragungsneurose und narzistischer Neurose darzustellen. Er unterscheidet zwischen Funktionserkrankung und Ich-Erkrankung. — Zur Psychohygiene des Liebes- und Geschlechtslebens berichtet v. GAGERN unter dem Blickwinkel einer „Beziehungsstörung“ im Rahmen der Kontakt- und Hingabefähigkeit. Schuldgefühle aus einer falschen Geschlechterziehung stören die Ich-Du-Beziehung und lassen die innere Freude an einer guten Geschlechtsgemeinschaft nicht aufkommen. Auch Projektionen, die aus Kindheitserlebnissen abzuleiten sind, können das Erlebnis der Liebeswilligkeit verschütten. Therapie und Psychohygiene haben die Aufgabe, Störungen in der persönlichen Geschlechtsbegegnung zu vermeiden und abzubauen, sowie Fehlhaltungen aufzuarbeiten. — HELMUT PAUL, der über die Psychohygiene der Arbeit, Erholung und Freizeit berichtet, geht auf zahlreiche moderne Vorstellungen und Hinweise über dieses Problem in einer kurzen Darlegung ein und gibt interessante Einblicke hinsichtlich der Motivation von Arbeitszeit und Erholung. Die Gestaltung des Arbeitsplatzes, Umgebungseinflüsse, der Arbeitsablauf, Arbeit und Ermüdung, Bedeutung der Monotonie der Arbeit, der Überanstrengung u. a. m. werden unter Benutzung der modernen Literatur übersichtlich aufgezeigt. Auch für die Aufgabe der Berufswahl und Eignung werden zusammenfassende, gelegentlich aufzählende Hinweise gegeben. Der Abschnitt bietet ungemein zahlreiche Einzelheiten eines erfahrenen Praktikers, der mitten in der Arbeit um eine Besserung in diesem Bereiche steht. — WIESENHÜTTER stellt für die Berufsberatung im Rahmen einer individualpsychologischen Beratung verschiedene Grundsätze auf. Die Berufswahl dürfe aus dem Ganzen nicht isoliert werden. Als herausragende Motivation der Berufswahl wird die Überwindung von Minderwertigkeitsgefühlen angesehen. Unintelligente Kinder seien häufig nur die weniger trainierten und dadurch entmutigten. Berufsberatung sollte immer eine Lebenshilfe bedeuten. Jede Berufsberatungsaktion müsse eine therapeutische Wurzel haben. Deshalb Vermeidung jeder autoritativen Form. — BOVER berichtet über Eheberatung und schildert nach kurzer historischer Einleitung die Ehekunde als Wissenschaft. Die Praxis des Eheberaters muß eine Erziehung zur Ehe auf weite Sicht beinhalten. Kurse für Brautleute als Vorbereitung auf die Ehe werden für richtig gehalten. Auch eine persönliche Unterredung kann notwendig sein. Schließlich Hinweis auf Beseitigung von Eheschwierigkeiten verschiedenster Art. Die Organisation der Eheberatung wird an Hand eines Schemas besprochen, die Frage der haupt- und nebenamtlichen Beratung erörtert. — Erziehungsberatung und Child Guidance von ALEXANDRA ADLER und ERNST PAPANEK dargestellt. Die Autoren berichten über heilpädagogische Hilfe für sozial und psychologisch gestörte Kinder. Die Maßnahmen dürfen nur von geschulten Heilpädagogen angewendet werden. Dilettantische Behandlung ist abzulehnen. Child Guidance-Kliniken sollen jene Kinder behandeln, die von normalen Erziehungsberatungsstellen nicht gefördert werden können. Das Bild der Erziehungssituation wird durch die Beantwortung eines umfangreichen Fragebogens zu erlangen versucht, der in Einzelheiten angeführt ist. Das Ziel dieser Beratung ist nach ADLER „die Erziehung aller zur Mitmenschlichkeit, oder Abbau des Willens zur Macht“. „Gemeinschaftsgefühl ist notwendig wie die Luft, die wir atmen.“ Alle Kinder brauchen Rat und Hilfe. Die Einrichtungen der Familie genügen in vielen Fällen nicht mehr. — DIENELT aus Wien schildert Aufbau und Wirkung der Jugendberatungsstellen in Wien und Salzburg. Sie haben privaten Charakter, können aber nur fruchtbringend wirken, wenn die Mitarbeit der Eltern, Lehrer usw. gesichert ist. Die Probleme und Konflikte der Jugendlichen sind mannigfaltig. Sie werden an Hand einer Kasuistik kurz dargelegt. Die Jugendberatung wird als Aufgabe einer ersten Hilfe angesehen. Sie wird wohl in der Hauptsache auf die Großstadt beschränkt bleiben. Eine Zeugnisberatungsstelle gibt es nur in Wien (seit 1931, mit Unterbrechung von 1938—1945). Sie hält Sprechstunden vor der Verleihung der Zeugnisse ab. Eine solche Schülerberatungsstelle könnte sich in die Schule verlagern. Der Aufruf „Wenn ihr wegen eines schlechten Zeugnisses Angst habt nach Hause zu gehen,

wendet euch vertrauensvoll an die Jugendberatung“ hat in Wien Erfolg gehabt. — Eine Altersberatung im Rahmen der psychischen Hygiene (ERWIN STRANSKY, Wien) sollte beizeiten, noch ehe das Greisenalter eintritt, begonnen werden als eine mehr seelische Vorbereitung auf den „Spätherbstabschnitt des Lebens“. Altersberatung im Geiste einer psychischen Hygiene bedeutet Bedachtnahme auf die Verringerung der Möglichkeiten im Vitalsektor und auf die gegebene Herabsetzung der Regenerationsfähigkeit der Gewebe im Alter. Jede solche Beratung sollte Psychotherapie sein. — Der Hinweis über eine „Lebensmüdenberatung“ — mit diesem Abschnitt schließt der interessante Band — wird von E. MENNINGER-LERCHENTHAL zunächst mit einer kurzen Darlegung über die Ursachen und Beweggründe des Selbstmordes eröffnet. Die Zunahme vor dem letzten Krieg scheint in der Nachkriegszeit etwas zurückzugehen. Die Ursache der allgemeinen Selbstmordzunahme wird in der Verstärkung der Menschen gesehen und daneben gezeigt, daß auch Bilanzselbstmorde besonders in Katastrophenzeiten unter dem Druck politischer Ereignisse sehr häufig sind. Ein Drittel der Selbstmordhandlungen komme bei Geistes- und Gemütskranken vor. Die höchste Selbstmordzahl findet sich in der Gruppe der geschiedenen Männer im 6. Lebensjahrzehnt. Es wird die Forderung gestellt, daß jeder, der einen Selbstmordversuch unternommen hat und gerettet werden konnte, durch gesetzliche Regelung in eine besondere Beobachtungsstation aufgenommen werden sollte. Jeder Selbstmordkandidat hat Hilfe notwendig. Dabei wird man bei der Vorbeugung besonders auch den Beweggründen nachgehen müssen. — In der Lebensmüdenberatung der Wiener Beratungsstelle (seit 1927) ist in 10 Jahren über 7000 Menschen Hilfe geboten worden. Die Wiener Caritas, die eine Lebensmüdenfürsorge unterhält, glaubt schließen zu dürfen, daß nur in ungewöhnlich seltenen Fällen eine Wiederholung des Selbstmordversuches vorgenommen wurde.

HALLERMAN (Kiel)

● **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VICTOR E. FREIHERR V. GEBSATTEL u. J. H. SCHULTZ. Lfg. 12. Bd. 4: Spezielle Psychotherapie und Neurosenprophylaxe. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959. S. 621—767. DM 19.—.

In der 12. Lieferung sind eine Reihe verschiedenartiger psychotherapeutischer Anliegen zusammengefaßt. Von WEXBERG wird über Ausbildung und Funktion der „Social workers“ in den Vereinigten Staaten berichtet, wobei über den gegenwärtigen Stand dieser umfangreichen Einrichtung und über deren theoretische Grundlagen Ausführungen gemacht werden. — Über Rehabilitation berichtet WIESENHÜTTER. Er macht allgemeine Vorbemerkungen über die vielen fehlenden Möglichkeiten in Deutschland gegenüber anderen Ländern (Hinweis: in Schweden wird der Arbeitswillige prämiert, bei uns durch Rentenentzug bestraft), schildert die Rehabilitation der psychotischen und schwer psychopathischen Personen und streift die Wechselbeziehung der Rehabilitation zur Psychotherapie. Umfangreiches Schrifttum. — Auch die Epileptiker bieten, wie HANS HOFF und HANS STROTZKA darlegen, mancherlei Anlaß für psychotherapeutische Behandlung. Psychische Faktoren können epileptische Anfälle auslösen, Gestalt und Form der Manifestationen beeinflussen und auch die Frequenz des Anfallsgeschehens kann abhängig von psychischen Einflüssen sein. Die epileptische Charakterveränderung kann durch psychotherapeutische Maßnahmen unter Umständen zu beeinflussen sein. In der Zusammenfassung ist darauf hingewiesen, daß die Psychotherapie bei den psychosensorischen und psychomotorischen Anfällen und bei der Pyknolepsie von besonderer Bedeutung sei. Epilepsie als Erkrankung der Gesamtpersönlichkeit bedürfe stets der Psychotherapie. — In dem Abschnitt über Trinkersfürsorge wird dieses große Gebiet in kurzen Strichen gezeichnet. WEXBERG aus Washington vertritt die Ansicht, es bestehe keine körperliche oder seelische Prädisposition zur Trunksucht, er hält auch nichts von spezifischen Umgebungsfaktoren, die eine Person zum Trinker machen. Als psychologische Faktoren sieht er häufig eine niedrige Frustrationsschwelle, wie ferner einen zielgehemmten Haß. Im übrigen variere jeder Fall erheblich. Alkohol sei nicht die Ursache des chronischen Alkoholismus. Es sei deshalb sinnlos, ihn zu verbieten. Erfolg wird von einer allgemeinen und individuellen Prophylaxe erwartet, daher seelische Hygiene der Kindheit und Jugend als notwendige Voraussetzung. Medikamentöse Behandlung im akuten Stadium des Alkoholismus wird für notwendig erachtet. Eine reichliche Vitaminisierung sei am Platze. Antabus, sowie Behandlungen durch bedingten Reflex (Emetin in wiederholter Verwendung mit Whisky) könne nur bei denjenigen Patienten angewendet werden, die selbst den Willen zur Heilung hätten. Eigentliche Psychotherapie wird als das Mittel der Wahl erörtert. Auch Gruppentherapie kann gute Erfolge haben. Kurze Hinweise auf Krankenhäuser und Ambulatorien und die Rolle der Kirche, Heilsarmee und der Missionen. Der Gesetzgeber solle für die

Bekämpfung des Alkoholismus sorgen. — STUMPFLE hebt in seinem temperamentvoll geschriebenen Abschnitt über Psychohygiene im Strafvollzug im theoretischen Teil die weitaus rückständige Haltung der Strafvollzugspraxis hervor und fordert bessere Berücksichtigung der neuen Ergebnisse über Schulterleibnis und Gewissen. Er betont die Bedeutung der Lebensgeschichtserhebung im Gegensatz zu der früheren Betonung der angeborenen Abnormitäten und Besonderheiten. Die Beseitigung der heutigen Zustände im Strafvollzug sei nicht nur eine kulturelle und soziale Forderung, sondern verstehe sich auch von der praktischen Vernunft her, wie an dem Beispiel von Holland gezeigt wird. Das holländische Beispiel wird als heroischer Weg und weit sichtbares Vorbild angesehen. Verf. hält die von REES und SONDY gebotene Form der Psychohygiene, bei der eine Umformung und Reifung zwischenmenschlicher Beziehungen angestrebt wird, für die gegebene Möglichkeit psychohygienischer Bemühungen. Man müsse in den Anstalten eine Atmosphäre des Vertrauens schaffen, die vom Arzt über die Justizbeamten bis hin zum letzten Strafaufseher reiche. Hier handle es sich um die Erziehung der Erzieher. — PAUL berichtet über psychohygienische Situationen in der Kriegsgefangenschaft. Nach dem psychischen Schock der Gefangennahme bewirke die Verschlechterung der Lebensbedingungen im Lager, die sozialpsychologische Uniformität häufig eine starke Abkapselung der einzelnen Individuen, eine diffuse Stimmungslage sowie transitorisches Heimweh. Das gilt in verstärktem Maße, wenn der Gefangene in ein anderes Lager kommt, in dem er sich dann gewöhnlich zum humorlosen Egoisten entwickle. Eine Atmosphäre des allgemeinen Mißtrauens tötet Kameradschaft und Humor. Die physischen Lagerfaktoren, die kurz beschrieben werden, und die Soziologie der Kriegsgefangenen, die Arbeitsgruppe, das Kameradenverhältnis, Führungsfragen, das Verhältnis zur Wachmannschaft, werden beleuchtet. Die interessante Frage wieweit Persönlichkeitsveränderungen im Lager vorkommen, wird dahin beantwortet, daß ausgesprochen neurotische Reaktionen nicht häufiger zu sein scheinen, während psychotische Erkrankungen vermehrt aufzutreten scheinen. Als Folge der Mangelernährung kommt es zur „vagischen Sparschaltung“. Die Mangelernährung verstärkt die autistische Einstellung. Die Anerkennung höherer Werte spiegelt sich in dem Bemühen, eine Änderung der Lagermoral herbeizuführen. Es ist keine Seltenheit, daß über die religiöse Brücke eine bessere Verständigung zwischen Lagerbelegschaft und Wachmannschaft zustande kommt. Unter Indoktrination werden jene Aufklärungsschulungen, Erziehungsversuche, „Hirnwäuschen“ verstanden, die unter Umständen unter Mithilfe von Drogen und Injektionen in der Lage sind, eine artificielle Persönlichkeitsänderung herbeizuführen. Die „Dynamik der Flucht“, „Entlassung und Heimkehr“ in ihrer seelischen Wirkung werden mit Beispielen anschaulich gemacht und in den psychohygienischen Schlußfolgerungen darauf hingewiesen, daß nach Möglichkeit versucht werden müsse, durch psychotherapeutische Beeinflussung bei der Ausbildung der Truppe das Auftreten eines Dauerstress zu unterbinden. — FRANKL, der über eigene Erfahrungen im Konzentrationslager berichtet, unterscheidet in der Psychologie des Lagerlebens 3 Phasen, den Aufnahmeschock, die typischen Charakterveränderungen bei länger dauerndem Lageraufenthalt und die Entlassungsphase. Es werden unter Hinweis auf amtliche Dokumente erschütternde Einzelheiten berichtet. Der Nahrungsentzug führt zu Zwangsvorstellungen. Apathie und Aggression, verstanden als eine Ablehnung allen Strebens und Trachtens auf Selbsterhaltung, wird nicht als eine Schizoidie verstanden, sondern aus der Situation heraus erklärt: wenig essen, wenig schlafen, nie allein sein, was zweifellos schon zur Gereiztheit wesentlich beiträgt. Die wenigen, die es vermochten, ihr Menschentum zu bewahren, gaben Beispiele, die Kettenreaktionen auslösten. Möglichkeiten zu kollektiver Psychotherapie waren natürlich beschränkt. Man versuchte, den Aufnahmeschock abzufangen. Es wurde das autogene Training nach I. H. SCHULTZ angewendet und weitergegeben und eine Art Meldedienstorganisation zur Verhütung von Selbstmorden ausgebaut. Der aus dem KZ. befreite Häftling bedarf besonderer seelischer Betreuung. Der Artikel mündet aus in Überlegungen über die Notwendigkeit einer sozialen Psychotherapie, die zu verhüten versuchen müßte, daß es so etwas wie ein Konzentrationslager weiter und wieder gibt. — In Katastrophensituationen spielt die Neurosenprophylaxe eine große Rolle. — HELMUT PAUL und VIKTOR FRANKL schildern den externen und den internen Katastrophenmechanismus, weisen auf die Bedeutung der Katastrophenforschung hin und sehen die Katastrophenreaktion als emotionale Stressreaktion; Auswirkungen von Umwelt- und Statuseinflüssen werden kurz erörtert, Angst und Moral als Einflußfaktoren besprochen und schließlich organisatorische Probleme der Psychohygiene entwickelt. Es wird auf ein Katastrophenhilfsprogramm auf Gemeindeebene hingewiesen, eine frühzeitige Auslese geeigneter Menschen angeregt, der Hilfeinsatz im Katastrophenfall besprochen. Die individuelle Psychohygiene „eine Art seelische erste Hilfe erscheint wünschenswert“. Eine Therapie müßte in größtmöglicher Frontnähe vorgenommen werden und sich möglichst kurzer und einfacher Methoden bedienen, wobei die zudeckenden den aufdeckenden

vorzuziehen sind (GLASS). Eine Gruppenpsychohygiene hat den Vorteil, eine natürliche soziale Umgebung zu schaffen, die jedes Gruppenmitglied gleichzeitig zum Patienten und zum Mittherapeuten machten.

HALLERMANN (Kiel)

● **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VICTOR E. FREIHERR v. GEBSATTEL u. J. H. SCHULTZ. Lfg. 13. Bd. 2: Spezielle Neurosenlehre. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959. S. 317—544. DM 28.50.

Die 13. Lieferung enthält in den ersten 3 Referaten eine übersichtliche und moderne Ergebnisse berücksichtigende Darstellung der Neurose des Kindesalters, des Jugendalters und der zweiten Lebenshälfte. WIESENHÜTTER unterstellt die kindlichen Neurosen unter die Phasenproblematik und bringt eine sehr einleuchtende und eindrucksvolle Schilderung der phasenhaften Entwicklung von speziellen Neurosen mit Besprechung der oralen und analen Symptomatik, der Sonderstellung, die das Bettnässen einnimmt sowie über das bei den männlichen Kindern so viel häufigere Stottern und Weglaufen. Gerade die letzten Abschnitte bieten auch für den forensischen Mediziner viele interessante Einzelheiten. Gute Schrifttumshinweise. — FRIEDEMANN, der in seiner eigenen Handschrift die Neurose des Jugendalters behandelt, beschränkt sich auf diagnostische Probleme, behandelt die Bedeutung der seelischen Wetterwinkel „für die Entwicklung phasenspezifischer Kettenreaktionen“ und gibt sehr schöne schematische Darstellungen typischer Verhaltensweisen. Er berichtet über die etwas modifizierten Entwicklungsstufen nach ZELLER, gibt ein Neurosenschema und zeigt an einzelnen Beispielen die Abläufe. Auch hier wieder zahlreiche forensisch-psychiatrisch interessante Ergebnisse. Mit Recht empfiehlt er Zurückhaltung in der Diagnosestellung und größte Vorsicht in der Prognose. — KEHRER gibt als erfahrener Psychotherapeut eine gute Darstellung der wichtigsten psychologischen Kennzeichnung des „normalen Mittelalters“, definiert die Psychoneurosen als eine spezifische, abnorme seelische Verarbeitung aller möglichen Lebensschwierigkeiten, und zeigt die Möglichkeiten eines Zusammenhanges zwischen neurotischen Verhaltensweisen und den Volutionen. Im speziellen Teil werden die Typen der Depressionen bei Männern und Frauen besprochen, das sog. Klimakterium virile wird nach eingehender Diskussion abgelehnt. K. geht auch kurz auf die somatische Behandlung neben der Psychotherapie ein und weist auf klimakterische Erscheinungen der Frau hin, die durch Steigerung psychoneurotischer Wesenszüge gekennzeichnet sind. Dyspareunische Psychoneurosen, die sog. Torschlußpanik werden gestreift, bei der Therapie wird immer wieder darauf hingewiesen, wie notwendig die gründliche körperliche Untersuchung sei. — Das umfangreiche Referat von GLATZEL über neurotische Störungen im Bereich der Verdauungsorgane bringt in knapper Form eine äußerst interessante Übersicht dieses Bereiches, der wohl nur dem psychotherapeutisch erfahrenen Internisten möglich war. In der Arbeit sind Ergebnisse der modernen Weltliteratur anschaulich verarbeitet. Die Ulcuskrankheit wird als eine Erlebnisreaktion vorwiegend beruflicher Art aufgefaßt. Abschnitte über Durchfall, Colitis ulcerosa und Colitis mucosa, Hunger und Appetit mit einer interessanten Studie über die physiologische und die biologische Bedeutung des Hungers dürften allgemeines Interesse haben. Im Schlußabschnitt wird das ganze Gebiet noch einmal sehr überzeugend in Stichworten zusammengefaßt. — KIND berichtet über endokrine Dysregulationen und Persönlichkeitsstörungen, ein sehr kritisches, zurückhaltendes Referat mit sorgsam abgewogenen klaren Formulierungen. Man kann in den psychischen Veränderungen endokriner Kranker nicht einfach psychoreaktive Erscheinungen auf die körperliche Schädigung sehen. Krankhafte Störungen können besser verstanden werden, wenn emotionelle neurotische und endokrine Veränderungen als verschiedene Aspekte eines einheitlichen Lebensvorganges aufgefaßt werden. Triebhaftigkeit und Stimmungsgebundenheit sind stärker von endokrinen Dysfunktionen abhängig als differenzierte geistige Strebungen. — Herz, Kreislauf sowie Atmung werden von CHRISTIAN besprochen. Es wird zunächst die Kreislauffähigkeit, das Prinzip von Regelung und Steuerung beim Kreislauf dargestellt, die Kreislauffähigkeit bei exemplarischen Reaktionen und Verhaltensweisen behandelt, wobei Lebensalter, Konstitution u. dergl. Berücksichtigung finden. Über die vitalen Reaktionen (Schock, Schreck und Kreislauf) wie auch die affektiven Verhaltensweisen und ihre Wirkung auf den Kreislauf wird kurz berichtet, und schließlich in dem Abschnitt „Herz und Angst“ auf allgemeine Überlegungen eingegangen. In ähnlicher Weise ist der Abschnitt über die Atmung gestaltet. Verf. unterscheidet eine gleichmäßige Hyperpnoe von der unruhigen Hyperventilation einer Angstpolypnoe. Er gibt Erklärungen für die ruhige Hyperventilation und versucht auch die physiologischen Bedingungen für die unruhige

Atmung zu erklären. Im Asthmaanfall (letzter Abschnitt der 13. Lieferung zusammen mit BRÄUTTGAM) ist der Kranke von seinem eigenen Leib beschlagnahmt und ganz auf den internen Vollzug eingeeengt. Aus dem Kranken mit Asthma wird der durch Asthma geplagte Mensch, „der Asthmatiker“. Der Anfall wird als ein situations- und subjektgeprägter Vorgang verstanden. Der erste Anfall hat mehr überfallartigen Charakter und ist eine spezifische allergische Reaktion im engeren Sinne, während später immer mehr Psychogenes hinzukommt. Die Situation wird gegenüber dem spezifischen Reiz besonders bedeutsam. Interessante Hinweise über das Asthma als Reproduktion einer präformierten Schutz- und Abwehrleistung und Schilderung der Erlebnis- und Verhaltensweisen schließen das Kapitel.

HALLERMANN (Kiel)

● **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VIKTOR E. FREIHERR V. GEBSELLE u. J. H. SCHULTZ. Lfg. 14. Bd. 2: Spezielle Neurosenlehre. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959. S. 545—777. DM 31.—.

Auch diese Lieferung bringt in den Abschnitten über nervöse Sprachstörungen (EMIL FRÖSCHELS) und in den Referaten aus der Sexualpathologie (MATUSSEK: Störungen des Sexuallebens, SCHAEZING: Die weibliche Impotenz — Das Frigiditätsproblem, VIKTOR E. FRANKL: Psychogene Potenzstörungen) wichtige zusammenfassende Ergebnisse für die forensische Medizin. Die Lieferung beginnt mit einem kurzen Referat über das psychologische Verständnis motorischer Störungen, berücksichtigt den Bewegungsüberschuß in Form der Hyperkinesen und Tics und die hysterische Lähmung (JOSEPH WILDER). — Die nervösen Sprachstörungen werden an Beispielen dargelegt. Der kurze Abschnitt zeigt die besondere Vertrautheit des Verf. mit diesem vielschichtigen und großen Komplex. Die therapeutischen Hinweise bei Schlafstörungen von VIKTOR E. FRANKL wie der Abschnitt Schlaf von J. H. SCHULTZ mit näherem Eingehen auf die Behandlung funktioneller Schlafstörungen, enthalten viele bemerkenswerte Einzelheiten, wobei auch die Pflege der Schlafbedingungen in Krankenhäusern kurz gestreift wird. — Die funktionellen Sexualstörungen teilt MATUSSEK in kohabitationsunabhängige und kohabitationsabhängige Symptome ein; er bespricht Störungen der Libido und Erektion, der Ejakulation und der Emotionalität beim Mann. Das wichtigste Kriterium der weiblichen Frigidität, das Fehlen des vaginalen Orgasmus, könne auf angeborenen oder krankhaft erworbenen körperlichen Veränderungen beruhen (Symptom-Frigidität) oder ein Symptom einer tiefer liegenden neurotisch bedingten Fehllhaltung oder Fehlentwicklung sein (echte Frigidität). Aufzählen der „Ursachen“, Darstellung der neurotischen Hintergründe, Hinweis, daß die Frigidität immer in eine bestimmte Neurosenstruktur eingebaut sei. — SCHAEZING, der das Frigiditätsproblem behandelt, spricht von der weiblichen Impotenz, unter die er alle Störungen der Liebesfähigkeit der Frau einordnen will. Anaesthetie bei totaler Impotenz, Dyspareunie bei der vaginalen und Frigidität bei der insensiblen Impotenz. Der sehr offen und temperamentvoll geschriebene Aufsatz wird nicht nur dem praktischen Arzt wichtige Hinweise geben. — V. E. FRANKL stellt Richtlinien für eine psychotherapeutische Kurzbehandlung psychogener Potenzstörungen auf und schildert die Ergebnisse in einzelnen Fällen. — In weiteren Abschnitten wird über die Neurosen der Körper- und Sinnesbehinderten von WANECEK und WIESENHÜTTER berichtet. WANECEK, der über den pädagogischen Aspekt schreibt, sieht den Sinn jeder Sondererziehung darin, den Kranken wieder an das Leben heranzuführen und nicht abzusondern. Verständnis für die psychologischen Probleme der Querschnittsgelähmten, der Blinden und Tauben, der Schwerhörigen und Entstellten wird in einem Überblick von WIESENHÜTTER gegeben, der auf die allgemeinen Gebiete der Psychotherapie, Psychohygiene und Heilpädagogik Bezug nimmt. Auch hier wieder ein sehr ausgesuchtes Literaturverzeichnis. — Der von VIKTOR E. FRANKL stammende Begriff der noogenen Neurose kennzeichnet eine Abartigkeit, „die im Geistigen ihren Grund hat“ und als pathogene Grundlage das Unerfülltbleiben dessen aufweist, was wir als den Willen zum Sinn bezeichnen, „die existentielle Frustration“. POLAK nimmt im einzelnen zu den Möglichkeiten dieser abartigen Entwicklung Stellung. Dann wird eine Aufzählung verschiedener Krankheitsfälle versucht. In einer abschließenden Betrachtung wird das Verhältnis der noogenen zur psychogenen Neurose dargelegt. Das Referat bemüht sich um Klärung allgemein strittiger Fragen des Einbaues der verschiedenen Formen der Erlebnisverarbeitung. — Den Abschnitt „Das Gewissen in der Neurose“ leitet HÄFNER mit einem historischen Überblick ein. Er schildert die psychoanalytische Gewissenstheorie, bespricht moderne Entwicklungstendenzen zur Psychoanalyse des Gewissens und beleuchtet die Gewissenslehre in der anthropologischen und existenzanalytischen Psychotherapie; Fehlformen des Gewissenserlebens (mit sehr wichtigen allgemeinen

Hinweisen) beschließen den Abschnitt. Er hält die bisherigen Erfahrungen nur für Ansätze und Markierungen, die zu einer weiteren Bearbeitung Veranlassung geben sollten. — CARUSO-Wien gibt neben der Häfnerschen Phänomenologie des Gewissens eine zusammenfassende Hypothese über Struktur und Funktion des Gewissens. — Für die forensische und Arbeitsmedizin besonders interessant sind die 3 Arbeiten über soziale Neurosen. — WIESENHÜTTER gibt nach allgemeinen Vorbemerkungen einen Überblick über sog. Betriebsneurosen und meint, daß besonders leicht die Monotonie, die Langeweile bei der Arbeit zu Fehlhaltungen führe, wobei er auch auf die soziologischen Gesichtspunkte kurz eingeht. Sein Abschnitt klingt mit einem bemerkenswerten Optimismus für die Zukunftsgestaltung aus. — Das Referat von HIRSCHMANN über abnorme seelische Reaktionen und Entwicklungen nach Unfall behandelt das so diskussionsgeladene Kapitel der Unfallneurose. Er möchte diesen Ausdruck ausmerzen und spricht deshalb nur von abnormer seelischer Reaktion. Nach einleitenden Bemerkungen und Schilderung der verschiedenen Reaktionen und Entwicklungen einer falschen Angewöhnung oder hysterischen Gewöhnung bzw. Fixierung wird versucht, die Entschädigungs- und Rentenneurose darzustellen. Hinter ihnen verbergen sich häufig ernsthafte Störungen des Sicherheitserlebens, Ungewißheit über den Ausgang der Unfallfolgen usf. Das Ausgeliefertsein an die Heilkunst des Arztes erhöhe die Subjektivität sowohl für positive als auch negative prognostische Stellungnahmen. Viele abnorme seelische Fehlentwicklungen kämen nach Unfällen gar nicht zustande, wenn nicht die Fülle von Fremdeinflüssen wirksam sei. Die therapeutischen Möglichkeiten beständen in erster Linie darin, schon die Neurosengefährdung zu erkennen. Seelische Führung sei notwendig. Auch HIRSCHMANN betont, daß eine abnorme seelische Reaktion nach einem Unfall in keinem kausalen Zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehe. Das Streben nach dem Ziel hält das Symptomenbild aufrecht.

HALLERMANN (Kiel)

● **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VIKTOR E. FREIHERR V. GEBSATTEL u. J. H. SCHULTZ. Lfg. 15. Bd. 3: Spezielle Psychotherapie I. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959. S. 435—588. DM 19.50.

Die 15. Lieferung bringt in einem einleitenden, ausgezeichneten Referat von STOKVIS eine übersichtliche Darstellung über Psychosomatik mit Hinweisen auf prinzipielle Anwendungsmöglichkeiten in der Psychotherapie neben Darlegung der theoretischen Grundlagen in bezug auf das Bild des Menschen. Der Abschnitt über experimentell-medizinisch-psychologische Fragen und die Berichte über die psychodynamische Wirkung einer Lebenskonfliktsituation über die „Organwahl“ und die psychosomatische Untersuchung in der Klinik leiten über zu kritischen Betrachtungen über die psychosomatische Therapie mit Indikationsstellung und Ergebnissen der Befunde. Eine Epikrise beendet die übersichtliche Darstellung. Besonders umfangreiches Literaturverzeichnis. — HORSTÄTTER berichtet über die amerikanischen Tochtterschulen der Psychoanalyse, über die Neofreudianer und die Lehre vom Selbst. — v. GEBSATTELS Gedanken zu einer anthropologischen Psychotherapie enthalten im 1. Teil die so wichtigen personalen und anthropologischen Aspekte der Neurosen und schildern die persönlichen, personalen und existentiellen Bedingungen einer anthropologischen Psychotherapie mit sehr interessanten Beispielen etwa einer neurotischen Persönlichkeitsspaltung. Über die Anthropologie der Person und eine analytische Psychotherapie unterrichtet EDMUND FRÜHMANN, Wien, dessen Abschnitt vom Über-Ich und Gewissen auch die Ergebnisse der modernen Verhaltensforschung berücksichtigt. Der psychische Vollzug wird als Symbol erkannt, die Übertragung als Spezialfall des psychoanalytischen Symbols dargelegt, Individuation und Personalisation besprochen, außerdem Wichtiges zur Methode und Praxis der personalistischen Psychotherapie dargetan. Das analytische Protokoll und ein Schlußabsatz über die kontemplative Selbstverwirklichung beenden das Kapitel.

HALLERMANN (Kiel)

● **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VIKTOR E. FREIHERR V. GEBSATTEL u. J. H. SCHULTZ. Lfg. 16. Bd. 3: Spezielle Psychotherapie I. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959. S. 589—764. DM 23.50.

In der 16. Lieferung wird von SONNEMANN eine phänomenologische Anthropologie dargelegt. Das daseinsanalytische Menschenbild müsse als ein kritisches Regulativ der bestehenden Methoden angesehen werden. Sein Einfluß sei ohne Zweifel im Wachsen. — Die personalistische Orientierung in der Psychotherapie (dargestellt von E. A. D. E. CARP), fußend auf WILLIAM STERN,

sieht das höchste Ziel der Psychotherapie in dem Beibringen bzw. dem Beleben des Wertbewußtseins. Jeder Form der Psychotherapie liegt ein eigenes Menschenbild zugrunde, wobei dem Verf. eine Störung der persönlichen Beziehung zu Gott, zum Mitmenschen, zu sich selbst wichtiger erscheint als verdrängte Sexualität, als Aggressivität oder eine defektöse Behauptung des Ich zum kollektiven Unbewußten. — In dem Referat über den geistesgeschichtlichen Ort der Existenzanalyse (KORGER und POLAK, Wien) wird das Verhältnis der Existenzanalyse zu den klassischen Schulen der Psychotherapie dargetan, wobei die Existenzanalyse FRANKLS und sein Verhältnis zur Daseinsanalyse BINSWANGERS beleuchtet wird. Die Existenzanalyse wird im Verhältnis zur medizinischen Anthropologie und zur psychosomatischen Medizin gesehen und dabei versucht, den Ort der Existenzanalyse innerhalb der Philosophie der Gegenwart festzulegen. Näheres berichtet V. E. FRANKL im Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie, die er als „je eine Seite“ ein und derselben Theorie ansieht. Die sehr umfangreiche und nicht ganz leicht verständliche, dabei aber übersichtliche, grundsätzliche Darstellung des ungewöhnlich erfahrenen und differenzierten Arztes versucht in teilweise leicht abstrakter Form in einprägsamen Schemata diese psychotherapeutische Behandlungsmethode und die anthropologische Forschungsrichtung darzustellen. Abschließend behandeln KOCOUREK, NIEBAUER und POLAK die klinische Anwendung der Logotherapie und zeigen ihre schönen Ergebnisse auf. Das Kapitel endet mit einer interessanten und dankenswerten Zusammenstellung der wichtigen Schriften von FRANKL, wie überhaupt über Schriften über Existenzanalyse und Logotherapie.

HALLERMANN (Kiel)

● O. Schrappe: Die ätiologische und pathogenetische Bedeutung nichtendogener Faktoren für die Schizophrenie. (Erläutert an fünf Gutachten.) Mit einem Vorw. von H. BÜRGER-PRINZ. (Arbeit u. Gesundheit. Hrsg. von M. BAYER, F. PAETZOLD u. CL. DIERKES. N. F. H. 67.) Stuttgart: Georg Thieme 1959. 82 S., 4 Abb. u. 4 Tab. DM 12.60.

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, eine gewisse Ordnung und Klarheit in das aufgeworfene Problem zu bringen und damit dem Sachverständigen Anhaltspunkte für die Begutachtung der Zusammenhangsfragen zu vermitteln. Er widmet sich besonders der in den letzten Jahrzehnten häufig aufgetauchten Frage, ob eine Schizophrenie auf seelische Erschütterungen zurückgeführt werden kann. An Hand von 5 Fällen, die eingehend unter Zitierung der jeweils erstellten, mehrfachen und zum Teil sich widersprechenden Gutachten wiedergegeben werden, wird die eigene Meinung, die auf KRAEPELIN, WILMANN, GRUHLE, MAYER-GROSS, ASCHAFFENBURG, KURT SCHNEIDER und PAUL SCHRÖDER fußt, vorgetragen. Bevor aber hierauf näher eingegangen wird, erfolgt, entsprechend dem klaren Aufbau der Schrift, zunächst eine Bestimmung der in den Gutachten verwendeten Begriffe, um das Verständnis zu fördern und eine Diskussionsgrundlage zu schaffen. Krankheit, Latenz, Disposition, Persönlichkeit und Umwelt, Ätiologie und Pathogenese sowie diagnostische Kriterien werden in diesem Kapitel im Hinblick auf das aufgeworfene Problem besprochen. In einem dritten Kapitel wird Allgemeines zur Ätiologie und Pathogenese der Schizophrenie ausgeführt. Entsprechend der allgemeinärztlichen Erfahrung, die dahingehe, daß eine Krankheit fast nie von nur einer Ursache bedingt sei, sondern durch mehrere ätiologische Faktoren entstehe, käme man zwangsläufig zu der Vorstellung, eine ganze Reihe von Faktoren als Ursachen der die klinische Symptomatik bewirkenden Schizophrenie für möglich zu halten. Die Darlegungen spitzen sich dann in der Feststellung zu, daß die Schizophrenie zunächst entweder anlagebedingt oder aber erworben sein könne. Im ersteren Falle wäre eine persönlichkeits- und umweltslabile und eine persönlichkeits- und umweltslabile Krankheitsanlage denkbar. Im Falle der Umwelts- und Persönlichkeitsstabilität der Anlage würde die Krankheit „schicksalhaft“ in das Leben eines Menschen treten. Die Anlage wäre die einzige Ursache zur Krankheit. Die Annahme einer labilen Krankheitsanlage schließe hingegen zwei weitere Möglichkeiten ein. Einerseits wäre es denkbar, daß Persönlichkeit und Umwelt eine Krankheitsmanifestation überhaupt verhinderten, andererseits aber könnte es sein, daß diese Faktoren erst die Manifestation der Krankheit ermöglichen. Als Sonderform der Labilität der Krankheitsanlage wären jene Fälle anzusehen, bei denen Persönlichkeit und Umwelt eine — ohne deren Einflüsse zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt mit Sicherheit zur Krankheit führende — Anlage in dem Sinne beeinflussen, daß eine frühere oder aber eine spätere Manifestation bewirkt werde. Bei der erworbenen Krankheit schließlich wäre zu diskutieren, ob etwa eine Krankheitsdisposition eine Rolle spiele oder nicht. Im folgenden wird dann zunächst zur Theorie der erworbenen Schizophrenie Stellung genommen und dies an Hand der schizophränen Symptomatik, wie sie bei verschiedenen

Gehirnschädigungen auftreten kann, erläutert. Zu diesem Thema eingehende Stellungnahmen aus der Literatur. Nach gründlich besprochener Problematik dieser Frage kommt der Verf. zu der abschließenden Feststellung, daß nach den heutigen Erkenntnissen es keine zwingenden Gründe für die Annahme gäbe, daß erlittene Schädigungen allein als Ursache für das Vorliegen einer Schizophrenie verantwortlich gemacht werden könnten. Als eine weitere ätiologische Möglichkeit gilt nach dem Verf. die Annahme einer für die Schizophrenie ursächlich wirksamen, aber labilen Krankheitsanlage, deren erbliche Bedingtheit sehr wahrscheinlich sei. Die gleichfalls bisweilen umstrittene Frage der Erbllichkeit wird dann in bezug auf die Literatur und insbesondere die Zwillingsforschung belegt. Im folgenden wird der Einfluß von Persönlichkeit und Umwelt auf die Krankheitsmanifestation näher untersucht. Dargetan wird, daß es sich auch für die Schizophrenie wahrscheinlich machen lasse, daß biologische und lebensphasische Umstellungsvorgänge wie Pubertät und Puerperium als Vehikel zur Krankheitsmanifestation dienen könnten. Dabei werden die in der Literatur vertretenen Meinungen kritisch beleuchtet und sorgfältig gegenübergestellt. Besonders eingehend wird in dem 4. Kapitel die Frage der pathogenetischen Bedeutung seelischer Erlebnisse für die Schizophrenie behandelt. Auf die Schwierigkeiten, die gerade der Lösung dieser Frage entgegenstehen und die zunächst im Methodischen beruhen, wird eingehend hingewiesen. Der Verf. faßt seine Meinung dahingehend zusammen, daß sich mit immer mehr Wahrscheinlichkeit eines sich abzeichnen beginne, nämlich, daß einzelne Schreck- und Angsterlebnisse und kurzdauernde allgemeine Belastungen als alleinige auslösende Momente (d. h. im Sinne einer Teilursache) nicht in Betracht kämen. Das Kapitel „Schizophrenie und Wehrdienst bzw. politische Verfolgung“ wird mit einer recht ausführlichen Literaturübersicht eröffnet. Dabei wird unter anderem besonders kritisch zu dem Gutachten, das eine Reihe namhafter Schweizer Psychiater über das Kapitel „Schizophrenie und Wehrdienst“ verfaßte, Stellung genommen. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Hervorgehoben sei lediglich, daß die befürwortenden und ablehnenden Literaturangaben kritischen Betrachtungen unterworfen werden. Abschließend zu dieser Frage stellt der Verf. fest, daß von den meisten Forschern und Sachkennern bei den sog. Kernschizophrenien, die seiner Ansicht nach allein die Diagnose Schizophrenie verdienen, den psychischen und soziologischen Bedingungen des Wehrdienstes, des Krieges und der Gefangenschaft mit allen ihren tiefgreifenden Folgen für den Menschen ein Einfluß auf Entstehung und Verlauf der Erkrankung nicht zuerkannt wird. Zu dem gleichen Ergebnis gelangt der Verf. auf Grund des eigenen Krankengutes, das in den Jahren 1948—1957 gesammelt wurde. Nach Ausscheidung der unbrauchbaren Fälle blieben dem Verf. 141 Männer und 148 Frauen, deren Krankengeschichten er unter dem Aspekt der Themenstellung auswertete. Gut aufgegliederte tabellarische Übersichten geben rasch und leicht Einblick. Im Schlußwort stellt der Verf. fest, daß eine Vielzahl der ätiologischen und pathogenetischen Probleme der Schizophrenie noch ungeklärt sei. Für das Entstehen der Schizophrenie müßten häufig mehrere Teilursachen zusammenwirken, unter denen die wichtigste fraglos die Krankheitsanlage sei. Solange ein überzeugender Gegenbeweis fehle, sei die Krankheitsanlage als ererbt zu betrachten. Gestationsvorgänge, biologische Krisenzeiten und Cerebralschädigungen stellten wahrscheinlich nur manifestationsfördernde Faktoren dar. Ein Einfluß von Persönlichkeitsstruktur und Lebensschicksal auf die Krankheitsmanifestation sei gleichfalls möglich, wenngleich er weder massenstatistisch noch für den Einzelfall jemals mit genügender Sicherheit erweisbar sei. Für den Gutachter ergäbe sich, daß, von ganz extrem seltenen Ausnahmen abgesehen, eine Verursachung einer Schizophrenie durch äußere Einwirkungen mit guten Gründen als unwahrscheinlich zu bezeichnen sei. Die ganz seltenen Ausnahmen beträfen schizopreniforme Psychosen nach schweren Cerebralschädigungen, sofern ganz bestimmte Voraussetzungen erfüllt seien. In weiterhin sehr seltenen Fällen werde man weniger schwere Cerebralschädigungen als Faktoren ansehen müssen, die zu einer Verschlimmerung eines anlagebedingten Leidens führen könnten. Die mit Krieg, Wehrdienst, Gefangenschaft, Haft, Umsiedlung, Unfall oder dergl. einhergehenden seelischen Einflüsse ließen sich dagegen nach dem heutigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis niemals im gleichen Sinne verwerten. Fußend auf diesen Feststellungen wurden dann vom Verf. die fünf eingangs zitierten Fälle entschieden. (Ausführliches Literaturverzeichnis.)

GUMBEL (Kaiserslautern)

Robinson Everett and R. Burke Suitt: *Certain interesting aspects of the evolution and function of the psychiatrist in bench consultation.* [Duke Univ. School of Law, Durham, N. C., and VA Hosp., Perry Point, Md.] [10. Ann. Meet., Amer. Acad. of Forensic Sci., Cleveland, 1. III. 1958.] *J. forensic Sci.* 4, 97—110 (1959).