

Etienne Grandjean und Hans Werner Jaun: Ermüdmungsmessungen bei Telephonistinnen während der Nachtarbeit. [Inst. f. Hyg. u. Arb.-Physiol. d. Eidg. Techn. Hochschule, Zürich.] Z. Präy.-Med. 5, 143—152 (1960).

H. Zenk: Betriebsarzt und Lärm. [Klin. u. Poliklin. f. Berufskrankheit., Akad. f. Sozialhyg., Arbeitshyg. u. ärztl. Fortbild., Berlin-Lichtenberg.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 15, 1168—1170 (1960).

K. Pfeifer und W. Bucklitsch: Über die Gefahren des Tauchens mit reinem Sauerstoff. [Dtsch. Ges. f. Sportmed., DDR, Sellin/Rügen, 7.—8. V. 1960.] Dtsch. Gesundh.-Wes. 15, 1540—1545 (1960).

G. Tibaldi, G. Cardaci e M. Castagnoli: La situazione funzionale respiratoria nei vari stadi clinico-radiologici della silicosi polmonare indagata con la metodica di Knipping-Scoz-Di Maria. [Centro Tisiol., Univ., Roma e Centro Studi „C. Forlanini“ INPS, Roma.] Folia med. (Napoli) 43, 97—123 (1960).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VICTOR E. Freiherr v. GEBSELTEL und J. H. SCHULZ. Lfg. 21. Bd. 5: Grenzgebiete und Grenzfragen. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1960. S. 1—135. DM 17.50.

In der 21. Lieferung bespricht SEGERS aus Antwerpen „Die Anwendung der Arbeit als therapeutische Möglichkeit bei der Behandlung von Geistesstörungen“ und zeigt die historische Entwicklung von PHILIPPE PINEL über SIMON zu den modernen Beschäftigungstherapien, die in Amerika eine besonders große Bedeutung erlangt haben. Man solle auch dem Spielen und der schöpferischen Arbeit, gerade zur Entwicklung der Ausdrucksmöglichkeiten, größeren Platz einräumen. Psychoneurosen sprechen besonders gut auf Beschäftigungstherapie an. Die typische psychiatrische Arbeitstherapie soll im Rahmen der gesamten therapeutischen Maßnahmen keine Sonderstellung einnehmen. VON BAEYER gibt in gedrängter, doch sehr anschaulicher Übersicht, die durch Auszüge aus Krankengeschichten belegt wird, eine Darstellung der Schocktherapie und Hibernisation. Er hält die Möglichkeiten und Grenzen der Schockverfahren im großen und ganzen für festlegend, „während die Pharmako-Therapie der psychotischen und nichtpsychotischen seelisch-nervösen Störungen noch mitten in der Entwicklung“ sei. Auch er warnt davor, die psychotropen Drogen als ein Allheilmittel gegen Angst anzusehen. HADDENBROCK versucht in seinem Abschnitt über Psychochirurgie zu zeigen, „daß das hirnsytopathologische Erfahrungsgut lokalisationstheoretisch in wissenschaftlich einwandfreier Weise bewältigt werden kann“. Er versucht eine funktionstopologische Erklärung des Stammhirn-Psycho-Syndroms und des Stirnhirn-Syndroms und berichtet über die Klinik der Frontotomien, wobei er auch auf die operative Technik, ihr Risiko, die gewünschte, mit einem Hirneingriff verbundene Entdifferenzierung der Persönlichkeitsstruktur, eingeht und die besonderen Indikationen „psychochirurgischer Eingriffe bei Neurosen“ aufzeigt. Hinweise, daß bei Zwangneurosen 70—90% Erfolge zu verzeichnen seien. Aus der Hirnpathologie wahnbildender Schizophrenien erläutert PÖTZL spezielle Fragen der Tiefenpsychologie. Mit dem ausdrücklichen Hinweis, daß es eine allgemeine Hirnpathologie der „funktionellen“ Psychosen und der Neurosen noch nicht gäbe, versucht er Wege zu finden, auf denen man zu solchen Ausweitungen mit der Zeit gelangen könnte. Für den forensisch tätigen Psychiater behandeln STUTTE und LEUNER in einem wichtigen und sehr aufschlußreichen Abschnitt „die Grenzprobleme der Neurosen des Kindes- und Jugendalters“. Ob retardierte Verhaltensweisen eines Kindes anlagebedingt oder Folge einer Umweltpprägung sind, kann oft nicht eindeutig entschieden werden; auch die angeblich unerziehbaren „psychopathischen“ Kinder erweisen sich nach Abzug der organisch Kranken eben doch als pädagogisch durchaus beeinflussbar. Neuropathie, Encephalopathie und Endokrinopathie werden zusammenhängend mit Hinweisen auf die Literatur erörtert und die Psychosen des Jugendalters aufgezeigt. In den anglo-amerikanischen Ländern versteht man unter kindlicher Schizophrenie etwas durchaus anderes als bei uns. Die Literatur über Verwahrlosung und Jugendkriminalität wird kurz angeführt. Die Lieferung schließt mit einem Aufsatz über die biologische Sonderstellung des Menschen von BUYTENDIJK-Utrecht. HALLERMANN (Kiel)

● **Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie.** Hrsg. von VIKTOR E. FRANKL, VICTOR E. Freiherr v. GEBSATTEL und J. H. SCHULZ. Lfg. 22. Bd. 5: Grenzgebiete und Grenzfragen. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1960. S. 137—366. DM 28.75.

Eine Beschreibung der Anwendung der Psychotherapie in den einzelnen klinischen Fächern enthält die 22. Lieferung des nun fast vollständigen Werkes. GÜNTHER CLAUSER zeigt vom Standpunkt des Internisten an dem revisionsbedürftigen Begriff der Organneurose, daß die neurotische Flucht in die Krankheit auf biologisch vorgezeichneten Bahnen erfolgt. Der vegetative Schmerz, der Scherzanfall, Herzneurosen, das periphere Kreislaufversagen und Regulationsstörungen der Atmung werden im einzelnen besprochen. Der Singultus wird als eine Form der Zwerchfellneurose aufgefaßt und mit schönen Beispielen die Anorexia nervosa als ein Ausdruck einer Reifungskrise demonstriert. LASSNER-Paris betont die Notwendigkeit der Psychotherapie durch den Anaesthetisten. Er gibt eine interessante historische Entwicklung der Anaesthesiologie, schildert die Aufgaben des Psychotherapeuten und gibt wichtige praktische Hinweise. LOTHAR KREUZ und OTTO BOOS erörtern die schwierige Aufgabe des Chirurgen und Orthopäden, das Vertrauen des Patienten zu gewinnen, HANS-JOACHIM PRILL berichtet als Gynäkologe über funktionelle Blutungsstörungen, das prämenstruelle Syndrom, die Dysmenorrhoe, über die Kreuzschmerzen, den psychogenen Fluor und andere „Organneurosen“ mit eingehenden Hinweisen auf die Literatur. Den Gerichtsarzt wird der Abschnitt über die weibliche Impotenz, den Vaginismus, besonders interessieren. Hier beginnt die Psychotherapie mit der gynäkologischen Untersuchung. Die Neurose der klimakterischen Frau entsteht aus einer inneren Verweigerung dieser Lebensstufe. Die Therapie muß ihr helfen, in ihrer neuen Lebenssituation einen Sinn zu finden. Der gleiche Autor erörtert als Geburtshelfer funktionelle Beschwerden in der Schwangerschaft und gibt interessante Aufzeichnungen über Psychologie und Psychopathologie der Geburt und des Wochenbetts. Die eingebildete Schwangerschaft wird als die größte und erstaunlichste Leistung bionomer Ausdrucksgestaltung dargestellt (umfangreiches Literaturverzeichnis). KLEINSORGE-Jena berichtet über Blasenfunktionsstörungen und beschreibt die Wirkung psychischer Faktoren auf Nierenfunktion und Nieren- und Blasenschmerzen. Das Bettnässen bedarf zur Therapie eines genauen Eingehens auf die persönliche Konfliktsituation und muß gelegentlich mit Hypnosebehandlung oder mit einem systematischen Wecktraining kombiniert werden. Funktionsstörungen der ableitenden Harnwege zeigen eine allgemein günstige therapeutische Prognose. Psychogene Störungen des Sehorgans werden von OTTO-SÜEL HINZ dargelegt. Die psychosomatischen Erkrankungen des Sehorgans und psychische Störungen bei organischen Fehlern und Erkrankungen des Auges werden im Hinblick auf psychosomatische Einflüsse bei Durchblutungsstörungen und Stress dargetan. BORELLI behandelt als Dermatologe die Berichte aus der Literatur über Blutungen und Stigmatisation. Letztere wird als eine lokale Veränderung der Körperoberfläche erklärt, eine Veränderung, die durch einen Vorgang seelischer Art erzeugt werden kann. Nur wenige Autoren halten Hautblutungen ohne organische Fundierungen für unmöglich. Ein interessanter Bericht über hypnotisch erzeugte Blasenbildungen, über das psychogalvanische Phänomen und die Veränderungen der Hauttemperatur beim autogenen Training gibt einen guten Überblick über wissenschaftlichen Literatur. JOFFICH erörtert in einer übersichtlichen Darstellung die psychoneurotischen Störungen im Kindesalter, die durch eine konstitutionelle Abartigkeit, durch Schwierigkeiten in der Erziehung oder durch den besonderen Charakter einer Krankheit zustande kommen können. Als Abschluß wird von dem Heilpädagogen HEINRICH HANSELMANN die Lehre „von der psychologischen und soziologischen Erfassung der entwicklungsgehemmten und der entwicklungsgestörten kindlichen und jugendlichen Persönlichkeit und einer darauf gerichteten fürsorgerischen Behandlung“ gegeben. Über das Wesen der heilpädagogischen Methoden und Maßnahmen ist in einer kurzen Übersicht berichtet. HALLERMANN (Kiel)

● **Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis.** Hrsg. von H. W. GRUHLE †, R. JUNG, W. MAYER-GROSS, M. MÜLLER. Bd. 2: Klinische Psychiatrie, bearb. von CL. E. BENDA, H. BINDER, K. CONRAD u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1960. VIII, 1229 S. u. 146 Abb. Geb. DM 120.—; Subskriptionspreis DM 96.—. Hermann Stutte: **Kinder- und Jugendpsychiatrie.** S. 952—1087.

Es handelt sich um eine ausgezeichnete monographische Darstellung der gesamten Kinder- und Jugendpsychiatrie, die sich naturgemäß schlecht referieren läßt. Nach einer geschichtlichen Einleitung werden die reaktiven, die reifungspathologisch bedingten, die konstitutionell

bedingen und die somatogenen psychischen Störungen einschließlich der traumatischen Hirnschäden behandelt. In 2 folgenden Abschnitten werden die forensischen Aufgaben und Probleme und die Therapie besprochen. Als Ausschnitt sei für den forensisch-psychiatrisch tätigen Gerichtsarzt auf das Lügen, Stehlen, das Fortlaufen, Schuleschwänzen und Vagabundieren, die Psychopathie und die Hysterie eingegangen. Erst im Schulalter bilde sich die Fähigkeit aus, eigene Wünsche und Begehren exakter zu substantzieren, Phantasieprodukte von wirklichen Erlebnissen zu trennen. Viele Kinder schleppten die Illusionsfreude der Altersstufe 4—7 Jahre, der Blütezeit kindlicher Phantasietätigkeit überhaupt, noch mit bis weit ins Grundschulalter, besonders dann, wenn die Umgebung ihnen ihre Konfabulationen durchgehen ließe. Manche Formen von Pseudologia phantastica im Schulalter müßten noch aus der Persistenz kindlicher Verhaltensformen verstanden werden. Bedenklicher seien schon die Aufschneidereien und Lügen aus Geltungsbedürfnis. Gelegentlich seien sie kompensatorische Reaktionen auf Mangel an Anerkennung und auf erzieherische Einengung, oft wohne ihnen jedoch eine charakterogene Geltungssucht inne. Von hier aus eröffneten sich Entwicklungslinien zum hysterischen Charakter, zur Hochstapelei, zum Schwindler- und Querulantentum. Am häufigsten entspringe kindliches Lügen Angst vor Strafe, der Deckungsabsicht gegenüber einer eigenen Unrechthandlung, dem Wunsch nach Gewinn eines Vorteils und ähnlichen zweckbestimmten Beweggründen. Auch ein solches Zwecklügen könne, wenn es den Charakter einer persönlichkeitsbestimmenden „Daseinstechnik“ (THOMAE) annehme, bedenklich sein. Aufrichtigkeit und Wahrheitsliebe seien natürlich weitgehend erzieherische Prägungseffekte. Lügenhaftigkeit eines Kindes — häufigstes Initialsymptom beginnender Verwahrlosung — sei auf jeden Fall stets ein ernstzunehmendes therapeutisches und sozialpädagogisches Problem. — Stehlen: Vom triebbestimmten „Habenwollen“ des Kleinkindes über die „vom Bewegungsdrang und von der Begehrlichkeit geleitete Greifhandlung“ führe die ontogenetische Entwicklungslinie analog wie beim Lügen zur routinemäßigen Stehlgewohnheit. 1,3% der von v. HARNACK untersuchten 10—11jährigen Großstadtkinder hätten Stehlnelung gezeigt. Unter den Verwahrlosungserscheinungen rangiere das Stehlen obenan. Die kindliche Diebstahlsneigung könne neben wirtschaftlichen, epochalen und erzieherischen Bedingungsfaktoren neurotische Hintergründe haben (symbolische Diebstähle bei ungenügender Beachtung und Liebe durch die Eltern und andere Bezugspersonen). Auch die Diebstähle (z. B. von Schmuck, Fahrrädern und Autos usw.) des selbstunsicheren oder geltungsbedürftigen, in seinem Sozialraum mangelhaft anerkannten Jugendlichen, der aus dem Diebstahl einen Prestigegewinn erhoffe, seien hier zu nennen, ebenso wie der „vol généreux“, das Stehlen von Geschenkartikeln, zum Freundschaftserwerb und Verbesserung der eigenen Position in der Rangordnung des zugehörigen Kollektivs. Triebhaftes, hemmungsloses Stehlen stelle häufig eine Gewohnheitshaltung haltschwacher und unbeherrschter, oft beschränkter Psychopathen dar. Nur bei einer Stehlsucht psychopathologischer Natur solle man von „Kleptomanie“ sprechen. Stehlen komme auch neben endogenen Psychosen bei postencephalitischen oder neurotischen Zwangsantrieben, Stoffwechselstörungen (Spontanhypoglykämie) und massiven Reifungsdissoziationen vor. — Fortlaufen, Schulschwänzen und Vagabundieren sei ein recht ungünstiges Prognosemerkmal. Die Altersspanne beschränke sich meist auf das 8.—17. Lebensjahr mit einem Höhepunkt beim 13.—14. Lebensjahr. STUTTE unterscheidet: 1. Fortlaufen als Verwahrlosungssymptom (ungenügende Beaufsichtigung, erzieherische Vernachlässigung, Schlüsselkind, Langeweile, Arbeitsscheu, soziale Entwurzelung). 2. Fortlaufen als Protestreaktion (Überforderung, Bevorzugung von Geschwistern, Störung des Kind-Vaterverhältnisses). 3. Fortlaufen als Angstreaktion (retardierte, überforderte Kinder). 4. Fortlaufen aus pubertätspezifischen Triebfedern (Fernweh, Erlebnisdrang, Impulshandlung, Kurzschluß auf Konflikte, fehlender Mut zur Rückkehr). 5. Fortlaufen aus psychopathologischen Bedingungen (dysphorische und kurzphasische Verstimmungen wie innere Angst, Poriomanie auf encephalischer Grundlage, als epileptisches Äquivalent, schizophrenes Wahrerlebnis (pubertär-psychotischer Persönlichkeitsknick). — Psychopathie im Kindesalter sei schwer von organisch bedingten, neurotischen und phasenbestimmten Verhaltensauffälligkeiten abzugrenzen, zumal psychopathische Kinder meist aus ungewöhnlichen Milieuverhältnissen stammten. VILLINGER stelle folgende 3 Gruppen heraus: 1. Die reizbar-quängeligen Übellaunigen, 2. die Unstet-Träger, 3. die Zaghafte-Ängstlichen. — Vom Schulalter an begegneten uns unter dem Bilde extremer Schwererziehbarkeit, stimmungsmäßiger Unausgeglichenheit, schulischer Leistungsschwächen und asthenischer Versagenszustände die gleichen Psychopathieformen wie im Erwachsenenalter. Von der Hysterie seien übriggeblieben: der hysterische Charakter, die hysterischen Psychoreaktionen und die hysterischen Organstörungen. Auf das Kapitel Infantilismus sei noch besonders hingewiesen. Der Handbuchartikel wird von einem ausführlichen Literaturverzeichnis beschlossen.

RUDOLF KOCH (Coburg)

● **Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis.** Hrsg. von H. W. GRUHLE †, R. JUNG, W. MAYER-GROSS, M. MÜLLER. Bd. 2: Klinische Psychiatrie, bearb. von CL. E. BENDA, H. BINDER, K. CONRAD u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1960. VIII, 1229 S. u. 146 Abb. Geb. DM 120.—; Subskriptionspreis DM 96.—. Gerhard Schorsch: **Epilepsie: Klinik und Forschung.** S. 646—777.

Die Kriminalität geistig ungestörter Epileptiker, die das 25. Lebensjahr überschritten haben, entspreche derjenigen der Durchschnittsbevölkerung, während die der geistig gestörten um 5% höher liege. Nach STUMPEL seien unter den Rückfallverbrechen die Epileptiker stärker vertreten, als nach ihrem Anteil in der Durchschnittsbevölkerung zu erwarten wäre. Die Kriminalität der Epilepsie sei nach GRUHLE vorwiegend eine Affekt- und Alkoholkriminalität. Die Kranken ließen sich Beleidigungen, Körperverletzungen, Gewalttaten, Brandstiftung, Exhibitionismus und andere sittliche Verfehlungen sowie Tierquälereien zuschulden kommen. Für die Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Epileptiker seien der Bewußtseinszustand zur Zeit der Tat sowie das Ausmaß von Wesensänderung und Demenz maßgebend. Die Voraussetzungen des § 51 STGB seien gegeben bei Verfehlungen psychisch schwer veränderter und dementer Epileptiker und bei Straftaten, die in einem durch krankhafte Veränderung der Bewußtseinstätigkeit gekennzeichneten epileptischen Ausnahmezustand begangen worden seien. Der einwandfreie Nachweis eines echten Dämmerzustandes zur Zeit der Tat könne schwierig sein und eine längere Beobachtung notwendig machen. Die Amnesie brauche sich nicht auf die gesamte Dauer des Dämmerzustandes zu erstrecken. Sie könne für verschiedene Zeitabschnitte unterschiedlich ausgeprägt sein. Beweggründe, die im anfallsfreien Intervall auftauchten und gegebenenfalls geäußert, aber unter dem Einfluß ethischer Hemmungen unterdrückt würden, könnten im Dämmerzustand infolge eines krankheitsbedingten Fortfallens von Gegenstreben in die Tat übergeführt werden. WOLLENBERG habe von Kranken berichtet, die Teile des Dämmerzustandes in den Wachzustand hinübernahmen und Sinnestäuschungen aus dem Ausnahmezustand als Erinnerung vergangener Erlebnisse bewerteten. Der Verdacht auf einen epileptischen Dämmerzustand werde nahegelegt, wenn sich ein dann als besonders gemütsroh geltender Täter nach der Tötung seines Opfers neben ihm zum Schlafen lege. J. E. MEYER weise darauf hin, daß das anscheinend Planmäßige in der Ausführung einer Straftat ebensowenig wie ein verhältnismäßig gut erhaltenes Orientierungsvermögen eine krankhafte Veränderung der Bewußtseinslage ausschließe. Schwere Dysrhythmien oder Krampfpotentiale im EEG könnten auf eine Bewußtseinsveränderung hinweisen. Je persönlichkeitsfremder eine Tat wirke und je mehr die Vorsicht vor einer Entdeckung der Tat außer acht gelassen würde, um so näher läge die Vermutung, daß zur Zeit der Verfehlung eine Bewußtseinsstörung vorgelegen hätte. Eine Zurechnungsunfähigkeit sei für Straftaten anzuerkennen, die in einem auf der Alkoholintoleranz des Epileptikers beruhenden pathologischen Rauschzustand begangen worden seien. Bei epileptischen Verstimmungen sei neben deren Ausmaß zu berücksichtigen, ob und wie weit zwischen Motiv und Art der persönlichkeitsfremden strafrechtlichen Entgleisung und der besonderen Tönung der Stimmungsverschiebung ein Zusammenhang bestehe. SCHULTE führe aus, daß die strafrechtliche Verantwortlichkeit des E. in den einzelnen Stadien des Anfallsgeschehens in verschiedener Weise zu beurteilen sei. Große Krampfanfälle hätten im Zustande der postparoxysmalen Enthemmung forensische Bedeutung. Psychomotorische Anfälle könnten Träger und Initiator strafbarer Handlungen sein. Im Intervall sei die Fähigkeit zur seelischen Verarbeitung von Belastungen beim wesensveränderten E. begrenzt, so daß eine Anhäufung von Erregungen zur eruptiven Entladung führen könne. Sogar die epileptische Hypersozialität und Selbstgerechtigkeit könnten zu Entgleisungen führen, wenn sie mit egozentrischer Einengung verbunden wären. Außer einer auf Anfälle folgenden Enthemmung sei ein vorausgehender Erregungszustand zu berücksichtigen; ungewohnter Schlafentzug könne nicht nur Anfälle, sondern auch krankhafte Affektentladungen provozieren, zumal bei der epileptoiden Psychopathie. Dank seiner Neigung zur Ordnung und Korrektheit sei der Krampfkranke andererseits gegen manche Straftat gefeit. Die für die strafrechtliche Beurteilung eines E. bedeutsamen Momente müßten auch bei der Beantwortung von im Zivilrecht auftauchenden Fragen, wie der nach der Geschäfts- und Testierfähigkeit, nach der Zuverlässigkeit einer Aussage als Zeuge, nach der Entmündigungs- und Pfllegschaftsbedürftigkeit, nach den Voraussetzungen für eine Auflösung der Ehe berücksichtigt werden. Bei dem Übergewicht der Anlage sei der Verlauf des Leidens in erster Linie durch eine endogene Rhythmik gekennzeichnet. Im Erscheinungsbild pflegten anfangs Absenzen und später primär generalisierte Anfälle vorzuherrschen. Hemmend auf die Manifestierung einer erhöhten Krampfbereitschaft könnten sich eine rundliche Wuchsform und eine Disharmonien ausgleichende, nach-

reifende Entwicklung auswirken. Alles in allem ein hervorragender Handbuchbeitrag, der das ganze Problem berücksichtigt. 572 Literaturstellen werden angegeben. RUDOLF KOCH (Coburg)

● **Eugen Bleuler: Lehrbuch der Psychiatrie.** 10. Aufl. Umgearb. von MANFRED BLEULER. Unter Mitwirk. von RUDOLF HESS, FRIEDRICH MEGGENDORFER †, HERBERT REISNER u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1960. XVI, 629 S. u. 121 Abb. Geb. DM 56.—

Das bekannte Bleulersche Lehrbuch erscheint in 10. Auflage; es ist verfaßt von dem Nachfolger von EUGEN BLEULER in Burghölzli, MANFRED BLEULER. Die im Titelblatt genannten Mitarbeiter haben die forensischen Gesichtspunkte nach dem Recht der Schweiz, Österreichs und der Bundesrepublik bearbeitet, außerdem ist die Deutung des EEG durch HESS, Zürich besprochen worden. Die übrigen Abschnitte stammen von EUGEN BLEULER, so daß das Buch einheitliche Gesichtspunkte aufweist. Psychoanalyse und Psychosomatik sind in vorsichtiger und kritischer Form mit eingebaut worden. Das Buch beginnt mit einer allgemein psychopathologischen Einleitung, die in klarer Sprache und auch für den Studenten leicht verständlich abgefaßt ist. Die Krankheitszustände werden plastisch geschildert. Derjenige, der die psychiatrische Literatur nicht regelmäßig verfolgen kann, wird mit besonderem Interesse nachlesen, inwieweit die Therapie gewisse Fortschritte gemacht hat, wobei er sich vor allem für die Anwendung und Wirkung der Tranquillizer im psychiatrischen Krankenhaus interessieren wird. Das Buch ist aus klinischen Gesichtspunkten heraus geschrieben. Sehr gut liest sich die Darstellung der möglichen Folgen einer *Commotio cerebri*. Es ist allerdings möglich, daß der Leser bei der Lektüre dieses Abschnittes unwillkürlich zu dem Eindruck kommen könnte, daß die beschriebenen Folgen in den meisten Fällen eintreten, während es tatsächlich sehr viel Hirnerschütterungen gibt, die nur ganz geringe Folgen oder praktisch keine Folgen haben; diesen Menschen begegnet der Gerichtsmediziner im Gerichtssaal. In die Klinik kommen sie nicht, höchstens für ganz kurze Zeit in die Chirurgische Klinik. Verf. betont allerdings, daß zwischen der Schwere des Trauma und den Folgen oft keine Relation besteht. — Die Neuauflage stellt eine sehr wertvolle Bereicherung des Schrifttums dar. Da der Gerichtsmediziner zum mindesten am Rande vielfach mit Fragen der forensischen Psychiatrie in Berührung kommt, wird ihm dieses Buch eine schnelle Orientierung über die gegenwärtig herrschenden Ansichten ermöglichen. Um das Buch für Lehrzwecke nicht allzu schwer leserlich zu machen, ist nur auf die wichtigste Literatur von Handbuchcharakter hingewiesen worden.

B. MUELLER (Heidelberg)

H. Hubach: Traumatische Psychose bei einem achtjährigen Mädchen, zugleich ein Beitrag zum kindlichen Mutismus. [Psychiat. u. Nervenklin., Univ., Freiburg i. Br.] *Nervenarzt* 31, 281—282 (1960).

Mario Granata: Qualeche considerazione a proposito di sindrome schizofrenica rivelata da trauma psichico. [Ist. di Med. Leg. e d. Assicuraz., Univ., Cagliari.] [15. Congr. naz., Soc. ital. di Med. Leg. e Assicuraz., Torino, 9.—12. X. 1958.] *Minerva med.-leg.* (Torino) 80, 94—98 (1960).

P. C. Kuiper: Über klinische psychiatrische Aspekte anti- und asozialer Verhaltensweisen. [Psychiat. Klin., Univ., Groningen.] *Folia psychiat. neerl.* 62, 115—135 (1959).

In seinen umfassenden Ausführungen zu diesem Problem setzt sich der Autor zunächst mit der Definition des Psychopathen und Neurotikers auseinander und warnt davor, den Begriff „Psychopath“ mit einem negativen Werturteil zu verbinden. Hervorgehoben wird „vor allem die Verhaltensweise der Persönlichkeit, die asoziale und antisoziale defekte Anpassungsformen aufweist, welche unsere Aufmerksamkeit an erster Stelle auf das Triebleben richtet“. In den dann folgenden Ausführungen wird auf die triebhaften Impulse hingewiesen, die besonders beim Kriminellen werden psychopathischer Persönlichkeiten eine Rolle spielen. Am Ende dieser Überlegungen ergibt sich jedoch, daß „die Stärke der Triebimpulse allein“ . . . „jemand noch nicht zu einem Psychopathen macht“ . . . „ebensowenig wie ein abnormal starkes Triebleben der Grund ist, aus welchem notwendigerweise die asoziale Persönlichkeit ihren Ursprung nimmt.“ . . . „Nicht die Triebstärke als solche bildet den Anlaß für die psychopathologischen Erscheinungen, sie werden vielmehr durch die unzulängliche Regulierung und Integrierung des Trieblebens verursacht.“ Die Triebimpulse liegen nach den Ausführungen des Verf. „nicht nur im Streit mit

der Gesellschaftsordnung oder sind gegen sie gerichtet, sondern sie besitzen vor allen Dingen für den Pat. selbst einen imperativen Charakter.“ — An einigen anschaulichen Beispielen werden schließlich die tiefenpsychologischen Aspekte solcher sozial unangepaßter Verhaltensweisen verdeutlicht. — Einen Übergang zwischen Neurose und Psychopathie sollen nach CARP die Perversionen bilden. Als Beispiele zum besseren Verständnis dieser Feststellung werden einige praktisch-klinische Beobachtungen gewählt, in denen als Triebfeder aggressiver Handlungen bei näherem Hinsehen die eigene Angst des Aggressors wirkte. Der Verf. bemerkt dazu wörtlich: „Was wir unter ‚Angreifen‘ verstehen, hat für sie“ (= die Antisozialen; Anm. d. Ref.) „die Bedeutung von ‚sich verteidigen‘, weil sie es sind, die ihrer Meinung nach angegriffen werden. Diese Pat. verstehen es auf eine tragisch-virtuose Weise, den Ärger ihrer Mitmenschen zu erregen und auf diese Art aggressive Äußerungen zu provozieren, worin sie dann die Bestätigung ihrer Vermutungen zu erblicken meinen.“ — Weiter weist der Autor an einigen anschaulich geschilderten Fällen nach, wie der antisoziale Mensch mitunter aus einer unerträglichen Spannung, in die er durch mehrere bereits voraufgegangene Verbrechen hineingeraten ist, durch ein zusätzliches, kleineres, ungeschickt begangenes Delikt, das ihn der raschen Bestrafung zuführt, wieder zu innerer Ruhe und Ausgeglichenheit gelangt. — Untersucht wird weiterhin vom Verf. die Wechselwirkung zwischen Anlage und Milieu beim Neurotiker einerseits und beim Psychopathen andererseits. In diesem Zusammenhang wird die „scheinbare Gefühllosigkeit“ vieler Verbrecher nicht als Anzeichen eines primären Charakterdefektes, sondern vielmehr als „Abwehrmanöver“ gewertet und der gesamte Vorgang nach BAAN verglichen mit einer „Krustenbildung über einer Wunde, wobei sich unter der Wunde das blutende, Schmerzen verursachende Gewebe befindet.“ Zum besseren Verständnis dieser „Krustenbildung“ und „Abwehrmechanismen“ als einer Art „Charakterpanzerung“ gegenüber schweren, milieubedingten Enttäuschungen setzt sich Verf. schließlich noch mit den daseinsanalytischen und in die Kindheitsentwicklung solcher sozial unangepaßter Persönlichkeiten zurückreichenden Belastungen (liebloses Elternhaus, „Frustrationen“ Geborgenheitsmangel) auseinander, ohne damit den Verbrecher exkulpieren zu wollen. Verf. weist nochmals auf das „infantil gebliebene Triebleben“ dieser Menschen hin und sieht in dem kriminell gewordenen Psychopathen einen „Gefangenen seiner tyrannischen, zerstörenden Gewissensfunktion“. Als „klassisches Porträt eines Psychopathen großen Formates“ zitiert Verf. abschließend SHAKESPEARES Darstellung von „Richard III.“, wobei die wörtlich wiedergegebenen Ausschnitte aus dem Monolog des I. Aktes das zuvor Gesagte eindrucksvoll unterstreichen. Die Arbeit gipfelt in der Feststellung, daß sich Richard III. von Anklägern umringt glaubt. Daher lautet die ärztliche Schlußfolgerung, daß wir „vielen anti- und asozialen Patienten nur dann wirklich helfen“ können, „wenn wir sie von den Anklägern in ihrem Innersten, so viel wie möglich, befreien.“

CHR. MOTHES (Berlin-Nikolassee)^{oo}

G. Herold: Die Neurose im Schadenersatzrecht. Med. Klin. 54, 831—833 (1959).

Verf. interpretiert die Rechtsprechung des BGH zur Neurosenfrage (NJW 1956, 1108). — Über diese Entscheidung wurde früher schon an dieser Stelle referiert. Es heißt bei Verf.: „Für die Beurteilung der Neurose im bürgerlich-rechtlichen Schadenersatzrecht kommt es deshalb nicht darauf an, ob man sie nach medizinischer Auffassung in den allgemeinen Krankheitsbegriff einordnen kann oder nicht.“ Die Frage des ursächlichen Zusammenhangs muß als Rechtsfrage entschieden werden. Die Grenzen der Ansprüche der Rentenpsychopathen ergeben sich zwar nicht aus dem Fehlen eines ursächlichen Zusammenhangs, wohl aber aus dem Sinn des Schadensausgleichs und dem Gedanken der Billigkeit. Verf. setzt sich noch mit der rechtlichen Würdigung der Verschlimmerung einer Neurose durch den Schadenersatzprozeß auseinander und lehnt Forderungen aus einer solchen Verschlimmerung entschieden ab.

GÖPPINGER^{oo}

E. Wenzel: Symptomatische Psychose als Fleckfieberspätrezidiv. [Psychiat. u. Nerven-klin., Univ., Berlin.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 12, 154—157 (1960).

Verf. konnte ein Fleckfieberspätrezidiv beobachten: 1940 schwere Fleckfiebererkrankung, 4 Jahre später Auftreten von Anfällen von Bewußtlosigkeit ohne Krämpfe, die in den folgenden Jahren fortbestanden. 1947, 1952, 1953 und 1956 mehrtägige Dämmerzustände. Vor dem letzten Dämmerzustand bestand eine Woche lang ein psychotisches Bild depressiv-paranoider Prägung. Schließlich Nachweis der Erkrankung durch Tierversuch (Blut und Liquor). Verf. will an Hand des Falles daran erinnern, daß man noch Jahre nach dem Kriege an infektiöse Ursachen psychotischer Störungen denken muß, besonders, wenn letztere periodisch auftreten. Serologische und virologische Untersuchungen leisten Wertvolles bei der ätiologischen Aufklärung symptomatischer Psychosen.

DOMANOWSKY (Neunkirchen)^{oo}