

Guido Maria Baldi: **Profili sociali e assistenziale del problema del cancro. Gli imperativi morali, gli strumenti giuridici e i problemi finanziari.** Riv. Infort. Mal. prof. 1961, 917—941.

F. Koelsch: **Arbeitsmedizin.** Münch. med. Wschr. 104, 609—614 (1962).

H. Wiethaup: **Übermäßiger Betriebslärm in strafrechtlicher Hinsicht.** Zbl. Arbeitsmed. 12, 53—56 (1962).

Paul Hülsmann: **Ärztliche Mitwirkung bei der Berufswahl und dem Verbot jugendgefährdender Arbeiten.** Med. Sachverständige 58, 97—99 (1962).

Ernst Bornemann und Hans Böttcher: **Der Jugendliche im Betrieb.** Psychol. Rdsch. 13, 77—103 (1962).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis.** Hrsg. von H. W. GRUHLE †, R. JUNG, W. MAYER-GROSS, M. MÜLLER. Bd. 3: Soziale und angewandte Psychiatrie. Bearb. von E. K. CRUICKSHANK, H. EHRHARDT, G. ELSÄSSER u. a. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961. VIII, 880 S. u. 79 Abb. Geb. DM 98.—; Subskriptionspreis DM 78.40.

Helmut Ehrhardt und Werner Villinger: **Forensische und administrative Psychiatrie.** S. 181—350.

Das umfangreiche, erfreulich konzentriert gehaltene Kapitel der „forensischen und administrativen Psychiatrie“ bringt eine zusammenfassende, von besonders erfahrenen Sachkennern geschriebene Darlegung eines immer größer werdenden, kaum mehr zu überblickenden Gebietes. Bei der Besprechung arztrechtlicher Fragen werden unter Hinweis auf instruktive BGH-Urteile bemerkenswerte Vorstellungen und Hinweise über Sorgfaltspflicht ärztlicher Eingriffe, Aufklärung, Schweigepflicht usw. gegeben. Dabei wird allen neueren Erkenntnissen und den sich aus den besonderen Verhältnissen ergebenden Schwierigkeiten Rechnung getragen, es werden praktische Vorschläge gemacht, immer wieder auf höchstrichterliche Rechtsprechung mit genauen Angaben hingewiesen und knapp gehaltene, eindringliche allgemeine Bemerkungen gegeben, wobei auch schwierigen Komplexen niemals ausgewichen wird. Im 2. Teil werden strafrechtliche Fragen behandelt in einer zusammengedrängten und doch nie oberflächlichen Kürze mit praktischen Hinweisen auf richterliche Urteile und juristische und medizinische neuere Erkenntnisse. So schwierige Fragen wie Zurechnungsfähigkeit im Rauschzustand werden im größeren Zusammenhang mit der Strafrechtsreform oder den theoretischen Grundlagen der Schuldfähigkeitsbeurteilung gesehen (wenn die Verff. meinen, daß beim nachgewiesenen pathologischen Rausch neben der immer gegebenen Voraussetzung des § 51, I ebenso stets die Voraussetzungen des § 330a StGB erfüllt seien, wird man einwenden müssen, daß hier doch unter Umständen die Fahrlässigkeit, die Voraussetzung ist für das Sichversetzen in den Zustand der Zurechnungsunfähigkeit, auch einmal — nicht so selten — fehlen kann, besonders bei sog. Erstlingsstaten, und man deshalb nur zum § 51, I kommen kann und den § 330a verneinen muß). Im Streit der Meinungen der Psychiater und Psychologen wird gegenüber dem Psychologen UNDEUTSCH deutlich hervorgehoben: „Der Maßstab für die forensische Relevanz einer Bewußtseinsstörung kann nur ihr Krankheitswert sein.“ Bei der Besprechung der Schuldfähigkeitsbeurteilung wird den Vorstellungen von SCHNEIDER mit Recht widersprochen, der offensichtlich verkannt hat, daß bei der Zurechnungsfähigkeit nicht die aktuelle Unfähigkeit, sondern die Voraussetzungen der Unfähigkeit zur Einsicht gemeint sind, und daß diese doch auch geprüft werden können. Die Verff. umgehen auch nicht die so schwierigen Fragen der echten, ärztlichen Euthanasie und nehmen eine eindeutige Stellung zur Sterilisation ein, wobei die medizinische und eugenische Indikation, nicht aber die soziale Indikation nach § 226a StGB für gerechtfertigt gehalten wird. Die neueste Literatur über die artifizielle Insemination wird übersichtlich angeführt. Im 3. Abschnitt, der zivil-, sozial- und verwaltungsrechtliche Fragen betrifft, wird über den Ursachenbegriff in der Sozialversicherung berichtet, über psychische Störungen und

Ehe, Berufsfähigkeit und Erwerbsfähigkeit und in besonders prägnanter Weise auch über die Verkehrstauglichkeit und Verkehrssicherung geschrieben. Ein besonderes Kapitel nimmt die forensische Beurteilung und Behandlung von Jugendlichen ein; hier wird, immer wieder mit Hinweis auf die Literatur und die richterlichen Entscheidungen, sowohl über die wichtigsten modernen Vorstellungen über die Jugendkriminalität wie über die Glaubenswürdigkeitsbeurteilungen, aber auch über die Schulreifeuntersuchungen und Erziehungsberatungen berichtet. Die Abhandlung ersetzt in ihrer gedrängten Vollständigkeit, obwohl die Autoren ausdrücklich betonen, keinen Handbuchbeitrag schreiben zu wollen, fast ein kleines Lehrbuch für forensische Psychiatrie, das sich vorwiegend an den forensisch tätigen Psychiater wendet, und in dem er sich gut und rasch über alle wichtigen Fragen, Entscheidungen und Einstellungen unterrichten kann. Fast möchte man bedauern, daß ein Sachverzeichnis in der so empfehlenswerten Darstellung fehlt.

HALLERMANN (Kiel)

F. G. v. Stockert: Probleme der Pubertät. *Nervenarzt* 32, 341—346 (1961).

Dieses ausgezeichnete Referat wurde in Paris auf dem 1. Europäischen Kongreß für Kinderpsychiatrie (15.—19. September 1960) gehalten. Einleitend soziologischer Hinweis auf das „epochale Auftreten“ einer neuen Verhaltensweise, vorwiegend der männlichen Jugend zwischen Pubertäts- und Jünglingsalter, nämlich die der Halbstarke. (Die Eruption veränderter Kraftentfaltung, „amorphe Reaktionen ... aus latenter innerer Spannung“, oft ausgelöst durch sehr variable äußere Anlässe; uniforme Kleidung; äußeres Attribut: das kraftgefühlssteigernde Lärmen der Motorräder“.) Psychologisch wichtig die vielschichtigen Einflüsse der Acceleration. Problem gegenseitiger Beziehung von Morphologie zur Physiologie und beider zu den psychischen Reifezeichen. Im Gegensatz zur „normalen Frühreife“ Diskussion des psychischen Verhaltens bei Pubertas praecox und dem Turner-Syndrom. Im ersten Falle gesteigerter Kontraktionstrieb bei fehlendem Intumescenztrieb. Beim „Turner“ psychischer Infantilismus. — Stellungnahme zu den Pubertätsdystrophien bei Jugendlichen mit Pubertätskrisen (Magersucht, Fettsucht und akromegaler Typ). Analyse eigener und Schrifttumsbeobachtung. „In der psychischen Korrelation der Magersucht und Fettsucht liegen bereits die entscheidenden Momente des vielfältigen Verhaltens der Pubertierenden.“ — Interessanter Vergleich zu der Konfliktlosigkeit junger Samoaner, bei denen der Übergang Kind—Erwachsener zäsurlos verläuft, dagegen in der Zivilisation überdehnte Zeitspanne zwischen biologischer und soziologischer Reife. — Soziologischer Wandel führt zur Nivellierung bzw. Aufhebung des Vater-Sohn-Komplexes. — Historischer Rückblick auf Jugendbewegung (sexual-ethische Beziehung, Bedingung) und die Zeit nach dem 1. Weltkrieg (gesteigerter Anspruch auf Triebbefriedigung). — Verschwinden der Leitbilder! — Zwischenstadium des Heroenkultes! — Zur Zeit Gefährdung durch Vereinsamung als Folge der erreichten Unabhängigkeit und Ungebundenheit. Gleichzeitig Gefahr durch „Ennuï“ (Langeweile). Abschließender Hinweis zu dem Verhalten zur Kunst und ihren Wandlungen seit dem Expressionismus. Biologische Unruhe stört die leib-seelische Synchronie. „Damit ist das Erscheinungsbild des Pubertierenden einem deutlichen Wechsel mit den verschiedensten Ausschlägen unterworfen, wobei expansiv-kaptative Tendenzen mit negativistisch sich abschließenden Haltungen wechseln und sich überkreuzen.“ (Ref. hält das Lesen des ausgezeichneten Originals für unerlässlich.

BENNHOLDT-THOMSEN (Köln)^{oo}

Horst Pfeiffer: Erfahrungsbericht über richterlich angeordnete heilerzieherische Behandlung im Sinne des § 10 Abs. II Jugendgerichtsgesetz. [Inst. f. ärztl.-pädagog. Jugendhilfe, Univ., Marburg a. d. Lahn.] *Mtschr. Krim. Strafrechtsref.* 43, 162—171 (1960).

Im Marburger jugendpsychiatrischen Institut, von wo die Heilerziehung als strafgesetzliche Maßnahme dem Gesetzgeber empfohlen wurde, sind nach dem Bericht des Verf. in den letzten 5 Jahren nur 13 Fälle behandelt worden. In drei Fällen hatte der Sachverständige die Maßnahme angeregt und sie konnte auch erfolgreich durchgeführt werden. In den übrigen Fällen sei sie ohne Befragung, einmal sogar gegen den Rat eines Sachverständigen angeordnet worden. Jedoch sei sie in all diesen Fällen erfolglos geblieben. In Frage kämen in erster Linie jugendliche und heranwachsende Sexualdelinquenten. Voraussetzung sei aber, daß sich die Verurteilung auf einen klaren Beweis und wohl auch auf ein Geständnis der Verurteilten stütze. Zudem sei die Zustimmung der Eltern, die angemessen aufgeklärt werden müßten, zu verlangen, bei den älteren Jugendlichen auch eine ausdrücklich positive Stellungnahme des zu Behandelnden selbst. Ungeeignet für die Maßnahme seien charakterlich abartig veranlagte oder schwachsinnige Delinquenten.

BRESSER (Köln)^{oo}

J. Fanklin Robinson: The psychoses of early childhood. (Die Psychosen in der frühen Kindheit.) [Child. Serv. Center of Wyoming Valley, Wilkes-Barre, Pa.] Amer. J. Orthopsychiat. 31, 536—550 (1961).

Verf. erörtert in breiter Form die verschiedenen Auffassungen über die frühkindliche Schizophrenie, die sich im Laufe der letzten 25 Jahre sehr gewandelt haben und auch heute noch nicht zum Abschluß gekommen sind. Obwohl die zur Diskussion stehende Gruppe von psychotischen Kindern nach üblicher Gewohnheit als Schizophrenie bezeichnet wird und differentialdiagnostisch durch ihre typische anomale Entwicklung und ihre charakteristischen Verhaltensstörungen von den organischen Hirnschäden und den Grenzfällen des Schwachsinn unterschieden werden können, ist ihre Zugehörigkeit zum schizophrenen Formenkreis auch heute noch nicht gesichert. Die Fälle, die KANNER als „frühinfantilen Mutismus“ bezeichnet hat, sind mit Sicherheit von der Schizophrenie zu trennen. Weitere sorgfältige Fall- und Verlaufsstudien sind notwendig, um an größerem Material Untergruppen zu differenzieren und die Beziehungen zur Schizophrenie zu klären.
COSACK (Einbeck)^{oo}

Hans Georg Mey: Über den Szondi-Test als Hilfsmittel bei der Persönlichkeitserforschung im Jugendstrafverfahren. Mschr. Krim. Strafrechtsref. 44, 148—152 (1961).

Auf Grund einer Prüfung der differentialdiagnostischen Bedeutung des Szondi-Testes (Sz.T.) an sechs Tätergruppen in einer niedersächsischen Jugendstrafanstalt, die mit der Normgruppe SZONDIS und einer dritten Kontrollgruppe nichtkrimineller Jugendlicher und Heranwachsender verglichen werden konnten, ist davor zu warnen, mit Hilfe des Sz.T. eine kriminologische Typologie aufstellen zu wollen; der Sz.T. erscheint als Fahndungsmittel ungeeignet. Man darf nach den Testergebnissen mit mehr Berechtigung von einer durchgehenden Verwandtschaft, als von Unterschieden der Tätergruppen im Sz.T. sprechen. Falls einige wenige Merkmale tatsächlich als spezifisch anzusehen sind, reichen sie nicht aus, um Testsyndrome zu bilden. Auch dürfte die Möglichkeit der Täuschung bei der Wahlmotivation sehr evident sein. Positiv kann man werten, daß Diebe und Einbrecher häufig eine bestimmte Triebklasse (Schk-) ergeben haben, daß sich ein sog. Primitivitätssyndrom bei Probanden mit Schwachsinn und seelischer Undifferenziertheit abgrenzen ließ und daß man mit Hilfe des Sz.T. Anhaltspunkte für Simulation gewinnen konnte. Das Schicksal der Kriminalität ließ sich nicht recht überzeugend als isolierbares Triebadikal durch den Sz.T. herausarbeiten; die Sympathie-Antipathie-Wahl wird wahrscheinlich nicht durch den Triebfaktor, sondern durch eine vorher nicht bestimmbar Anmutungsqualität geleitet. [Einzelheiten der Untersuchung sind vom Verf. ausführlich dargestellt: „Triebdiagnostische Untersuchungen an jugendlichen und heranwachsenden Kriminellen. (Eine vergleichende Studie zur Syndromatik des Szondi-Testes.)“ Nat.-Phil. Fak. Braunschweig 1958.]

G. REINHARDT (Erlangen-Nürnberg)

Sol. L. Garfield, Johanna Becker Wilcott and Norman A. Milgram: Emotional disturbance and suspected mental deficiency. (Emotionelle Störung und der Verdacht auf Schwachsinn.) Amer. J. ment. Defic. 66, 23—29 (1961).

Es handelt sich um eine Untersuchung an einer Gruppe von 170 Kindern, die im Staate Nebraska wegen geistigen Entwicklungsrückstandes zur Anstaltsaufnahme vorgesehen waren. Die Kinder standen im Alter von 2 Wochen bis zu 6 Jahren. Die Untersucher dieses Arbeitsteams hielten 18% der Kinder nicht für geistig rückständig und konnten sich bei weiteren 15% nicht von dem Schwachsinn überzeugen. Emotionelle Störungen wurden weit häufiger in der Gruppe der für nicht geistig retardiert erachteten Kinder registriert. Verf. wollen zwischen den Schwachsinnigen und den durch emotionelle Störungen in der geistigen Entwicklung beeinträchtigten Kindern Unterschiede wissen.
LANG (Gelsenkirchen)^{oo}

W. Schmitz und G. Grossmann: Gedanken zur Differenzierung des Bildungsumfanges schwachsinniger Kinder. Dtsch. Gesundh.-Wes. 16, 715—717 (1961).

Ausgehend von der Feststellung, daß die Einschätzung der Bildungsfähigkeit durch verschiedene Untersucher häufig recht divergierend ausfällt, zumal die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten (Zusammenarbeit mit Psychologen, Hilfsschullehrern) nicht an allen Orten gleich günstig sind, haben Verff. 326 Kinder nachuntersucht, die in stationärer Beobachtung und Behandlung überwiesen worden waren. Bei der Kontrolle ergab sich, daß von den 162 als bildungsunfähig angesehenen Kindern 52 (= 32%) doch bildungsfähig waren. Von den 164 als bildungsfähig eingewiesenen Kindern waren 4 bildungsfähig, 9 nicht schulfähig (auf die Möglichkeit der Divergenz der Ansichten „bildungsfähig und bildungsunfähig“ wird hingewiesen). Verff. haben

kurze Anhaltspunkte herausgestellt, mit deren Hilfe eine Einordnung unterbegabter Kinder durchgeführt werden kann. 1. Kinder, die keine Normalschule besuchen können, aber hilfsschulfähig sind. 2. Kinder, die auf Grund von vorübergehenden oder bleibenden Verhaltensstörungen auch in Hilfsschulen nicht tragbar sind (Spezialheime oder vorübergehend in psychiatrische Kliniken). 3. Kinder, die auf Grund krankhafter Störungen (Anfallsleiden, Erethie usw.) nur unter dauernder ärztlicher Behandlung hilfsschulfähig sind. Sie werden in psychiatrische Fachkliniken überwiesen; an diesen Krankenhäusern müssen Hilfsschulen mit differenzierten Klassen bestehen. 4a. Kinder, die nur durch intensive ärztliche und pädagogische Betreuung hilfsschulfähig werden. 4b. Kinder, die nicht hilfsschulfähig sind, aber bei medizinisch-heilpädagogischer Betreuung Lebenswissen erwerben und Erfahrung sammeln. 5. Kinder, die nicht hilfsschulfähig sind, noch einiges Lebenswissen erwerben können, sich sozial aber nicht eingliedern können. 6. Kinder mit schwerstem Intelligenzdefekt, die ständiger Betreuung bedürfen. Diese Kinder müssen in Pflegeheime eingewiesen werden.

FUNK (Homburg/Saar)^{oo}

Hilda Knobloch and Benjamin Pasamanick: Some thoughts on the inheritance of intelligence. (Symposium 1960.) (Einige Gedanken über die Erbllichkeit der Intelligenz.) [Clin. of Child. Developm., Child. Hosp., and Columbus Psychiat. Inst. and Hosp., Ohio State Univ., Columbus.] Amer. J. Orthopsychiatr. 31, 454—473 (1961).

Um die Bedeutung der Anlagen und der Umwelt in ihrem Einfluß auf das menschliche Verhalten klarzustellen, untersuchten die Verf., ob Zusammenhänge zwischen bestimmten Krankheiten — cerebrale Lähmung, Epilepsie, Schwachsinn, Verhaltensstörungen in der Kindheit, Lesechwäche, Tics und Sprachstörungen — und Störungen der Schwangerschaft der Mütter dieser Fälle bestanden. Die Vermutung wurde bestätigt. Es handelt sich dabei vor allem um Blutungen im letzten Drittel der Schwangerschaft, Toxikosen und Frühgeburten. Weitere Beobachtungen zeigten, daß der Prozentsatz Schwachsinniger bei den im Winter geborenen Kindern höher ist als bei den im Sommer geborenen, und zwar um so mehr, wenn der vorhergehende Sommer heißer als der Durchschnitt war. Es ist lange bekannt, daß die Geburtenzahl insgesamt zwischen März und Mai am niedrigsten ist, besonders in den Südstaaten, wo die Sommer ungewöhnlich heiß sind, und bei den sozial am niedrigsten stehenden Gruppen der Weißen sowohl wie der Farbigen, was die Verf. darauf zurückführen, daß diese Bevölkerungsgruppen weniger in der Lage sind, durch Wohnen in Vorstädten und Klimaanlagen den verhängnisvollen Folgen der Hitze zu entgehen. Ferner konnten Zusammenhänge mit dem Geburtsgewicht beobachtet werden: je niedriger das Geburtsgewicht, um so höher der Prozentsatz von Hirnschädigungen. Dabei bestehen keine Unterschiede zwischen Kindern der Weißen und der Farbigen. Um festzustellen, ob diese Unterschiede zwischen rechtzeitig und frühzeitig geborenen Kindern jenseits des Säuglingsalters bestehenbleiben und Unterschiede der Entwicklung zwischen Kindern beider Rassen auftreten, wurden 300 von den 1000 Kindern im Alter von 3 Jahren nachuntersucht. Es zeigte sich, daß der Entwicklungsquotient in bezug auf alle Verhaltensweisen (allgemeines Verhalten, Grobmotorik, Feinmotorik, Sprache und soziales Verhalten) bei den Frühgeborenen beider Rassen niedriger war als bei den Kontrollkindern. Besonders auffällig waren jedoch die Unterschiede, die sich bei den Kontrollkindern zwischen den Rassen entwickelt hatten: Der allgemeine Entwicklungsquotient betrug bei den weißen Kindern 110,9 bei den farbigen 106,0, der Quotient für die Sprachentwicklung 106,0 bzw. 90,1. Das motorische Verhalten wies keine Unterschiede auf. Bezogen auf alle dreijährigen Kinder findet sich ein Entwicklungsquotient unter 80 bei 1,4% der weißen und 7,1% der farbigen Kinder, ein EQ über 120 bei 12,3% der weißen und 5,6% der farbigen Kinder. Die Verf. kommen zu dem Schluß, daß vorgeburtliche und anlagemäßige Schäden nur eine relativ geringe Rolle spielen, und daß bei Fehlen von organischen Krankheiten das soziokulturelle Milieu die entscheidenden Unterschiede im Verhalten bewirkt. Untersuchungen in dieser Richtung müssen verstärkt werden.

A. HOFFMANN (Berlin)^{oo}

H. Baruk: Der „Tsedek“ und die Wissenschaft vom Menschen. Eine synthetische Psychiatrie. [Nervenkrankenh., Charenton b. Paris.] Med. Klin. 57, 99—102 (1962).

Verf. berichtet über ein Testverfahren, das geeignet sein soll, die moralische und geistige Urteilsfähigkeit eines Gesunden zu erfassen. Dabei handelt es sich um einen Fragebogentest mit Schilderungen von 15 Einzelsituationen, die beurteilt werden sollen. Das Testergebnis wird nach sechs Antwortarten ausgewertet und dabei der affektiv Urteilende, der ungerecht Urteilende, der aus sozialer Nützlichkeit Urteilende, der Tatsachenfeststellende, der Urteilende im Sinne der doppelten Moral und der synthetisch Urteilende unterschieden. Auf Grund einer Formel wird

dann der sog. Tsedek-Koeffizient errechnet. Im Rahmen der von dem Verf. vertretenen Meinung über eine sog. „synthetische Psychiatrie“ sei selbst eine geringe Störung des moralischen Bewußtseins zu erfassen.

PETERSOHN (Mainz)

Santiago Becerra: Prueba des espirómetro. Un test sintético, de orientación, para el examen de la inteligencia. (Die Spirometerprobe. — Ein Orientierungstest zur Beurteilung der Intelligenz.) Bol. Inform. Asoc. nac. Méd. forens. (Madri.) Nr 20, 744—748 (1961).

Auf der Suche nach einfachen, schnell auszuführenden grob orientierenden Tests zur Beurteilung der „Gesamt-Intelligenzleistung“ hat Verf. nach „Eichung“ an zahlreichen verschiedenen Versuchspersonen die einfache Spirometerprobe als solch einen Test ausgearbeitet. — Dem Probanden wird ein Spirometer gezeigt und der Aufbau sowie die Arbeitsweise einfach und unmißverständlich erklärt. Dann wird er aufgefordert, bei sich selbst die Vitalkapazität zu bestimmen. Der Untersucher beobachtet und protokolliert den Vorgang. (Die Art, wie die Aufgabe bewältigt wird, welche Fehler gemacht werden, ob Fragen gestellt werden usw.) Nach 2 min spätestens muß der Versuch beendet sein oder man bricht ab. — Die Beurteilung erfordert viel Erfahrung. Die Bewertungsrichtlinien müssen im Original eingesehen werden. Falsche Ergebnisse sollen nur in 5,3% vorkommen. (Wenn nach entsprechender Übung und Erfahrung tatsächlich die angegebene Zuverlässigkeit erreicht werden kann, so ist die Probe als einfacher orientierender Schnelltest zweifellos ideal, Anm. d. Ref.)

SACHS (Kiel)

Hermann Wegener: Der „vorzeitige Abschluß der Entwicklung“ bei minderbegabten Straftätern. Ein psychologischer Beitrag zur Frage der Anwendung von § 105 Abs. 1 Nr. 1 JGG auf Debile und Imbezille. [Inst. f. Psychol., Univ., Kiel.] Mscr. Krim. Strafrechtsref. 43, 147—162 (1960).

Die jugendpsychiatrischen und juristischen Stellungnahmen zur Reife minderbegabter heranwachsender Straftäter werden ausführlich erläutert. Dabei werde oft von einem vorgehen von Beispielen, bei denen die soziale Anpassung sich besonders um das 20. Lebensjahr einstellte. Er schließt auf eine gewisse Formbarkeit und Kontaktbereitschaft gerade in diesem Alter. Der Schwachbegabte habe nach der Schulentlassung zunächst sehr um seine äußere Durchsetzung zu ringen. Auf diese Weise verfehle er weitgehend die im Vorgang der Innenwendung sich vollziehende seelische Reifung. Die nichtpsychopathischen, aber schwachbegabten Heranwachsenden, die den Jugendlichen ähnlicher seien als den Erwachsenen, würden im übrigen eher mit den Mitteln des Jugendstrafrechts als mit denen des Erwachsenenstrafrechts resozialisiert.

BRESSER (Köln)^{oo}

V. Micheletti e N. Bignotti: Psicosi maniaco-depressiva da trauma extra-cranico. Considerazioni cliniche e medico-legali. (Manisch-depressive Psychose nach extrakraniellen Trauma. Klinische und gerichtsmedizinische Überlegungen.) [Osp. Psichiat. Interprov. di Castiglione delle Stiviere, Mantova.] Neuropsichiatria (Genova) 17, 37—53 (1961).

Die Verff. nehmen eine eigene Beobachtung zum Anlaß, um über die Möglichkeit eines extrakraniellen Traumas als einzige oder mitwirkende, direkte oder indirekte, erleichternde oder auslösende Ursache einer bald darauf zum Ausbruch kommenden Psychose zu diskutieren. Nach Ansicht verschiedener Autoren ist ja die Hypothese einer organischen Erkrankung oder eines bestimmten psychischen Reizes als Auslösungsmoment einer manisch-depressiven Psychose nicht von der Hand zu weisen. Im vorliegenden Fall war die traumatische Amputation eines Fingers mit anschließender Funktionsstörung der linken Hand nach kurzer Zeit von allen Anzeichen obiger Psychose gefolgt. Die sorgfältige Analyse des eventuellen ursächlichen Faktors ließ nun erkennen, daß das Trauma im Zusammenhang mit einer psychosomatischen Prädisposition sehr wohl auf den psychotischen Determinismus einwirken konnte, indem es anfangs einen Stimmungsumschwung verursachte und in der Folge als Co-Faktor die charakteristischen Veränderungen der manisch-depressiven Psychose herbeiführte. Vom gerichtsmedizinischen Gesichtspunkt ist die richtige Beurteilung ähnlich gelagerter Fälle jedenfalls außerordentlich schwierig und verantwortungsvoll.

ALBERT V. MALFÈR (Bozen)^{oo}

O. Hertrich: Beitrag zur Diagnostik und Differentialdiagnostik der leichteren depressiven Zustandsbilder. [Psychiat. u. Nervenclin., Univ., Bonn.] Fortschr. Neurol. Psychiat. 30, 237—272 (1962).

T. Monteverdi e E. Sfondrini: Schizophrenia post-traumatica. Presentazione di 14 casi. (Posttraumatische Schizophrenie. Vorstellung von 14 Fällen.) [Osp. Psichiat. Prov., Como.] *Neuropsychiatria* (Genova) **17**, 13—35 (1961).

Die Verff. unterzogen sich der Mühe, das Krankengut an Schizophrenen des Psychiatrischen Provinzkrankenhauses von Como der Jahre 1950—1960 zu sichten, um diejenigen Fälle auszusortieren, bei denen die Psychose im Anschluß an ein körperliches Leiden zum Ausbruch gekommen war. Unter 489 Krankengeschichten entsprachen 14 den Anforderungen: es handelte sich durchwegs um Männer, die kurze Zeit nach einem mehr oder weniger schweren Schädeltrauma die Anzeichen einer beginnenden Psychose geboten hatten. Am häufigsten traten Wahnvorstellungen auf oder veränderte sich das Benehmen; einige Male war dagegen Schlaflosigkeit und zunehmende Unruhe vorherrschend. In den Familienanamnesen ließ sich nur in drei Fällen eine erbliche psychopathologische Belastung feststellen. Epileptische Krisen waren nie verzeichnet. Aus ihren Ermittlungen schließen die Verff. jedenfalls auf die Möglichkeit eines Schädeltraumas als kausalen Faktor der Schizophrenie und unterstützen ihre These durch den Hinweis auf deren auch heute noch weitgehend unbekanntes Ätiologie, wodurch jeder Deutungsversuch zulässig sei.

ALBERT V. MALFÈR (Bozen)^{oo}

Robert Ehret und Edith Schneider: Photogene Epilepsie mit suchtartiger Selbstauslösung kleiner Anfälle und wiederholten Sexualdelikten. [Psychiat. Landeskranken., Reichenau/Bodensee, u. Abt. f. klin. Neurophysiol., Univ., Freiburg i. Br.] *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **202**, 75—94 (1961).

Krankheitsgeschichte eines Debilen, der etwa seit dem 9. Lebensjahr kleine und seit dem 14. Lebensjahr große epileptische Anfälle bekam. In der sexuellen Entwicklung retardiert. Seit dem 27. Lebensjahr in zunehmender Häufigkeit, bis zu einem ausgesprochen suchtartigen Verhalten über viele Stunden des Tages, Selbstauslösung photogener kleiner Anfälle durch Fächeln vor den Augen beim Blick in die Sonne. Dabei sexuelle Erregung, deren Abfuhr entweder durch Onanie oder durch sadistisch gefärbte sexuelle Delikte an Kindern erfolgte. EEG beweisend für photogene Epilepsie, die als Residualepilepsie aufgefaßt wurde. — In der Besprechung werden Parallelen zum suchtartigen Verhalten bei elektrischer Selbstreizung im Tierexperiment gezogen.

POECK (Freiburg i. Br.)^{oo}

J. B. Foster: Traumatic epilepsy. [Dept. of Neurol., Roy. Victoria Infirm. and Med. School, Newcastle upon Tyne.] *Med.-leg. J. (Camb.)* **30**, 20—24 (1962).

A. Evrard: Über das psychische Bild der Arteriosclerosis cerebri. [Neuro-psychiat. Klin., Gent.] *Belg. T. Geneesk.* **18**, 434—437 (1962) [Flämisch].

M. Schwaiger und I. Staib: Über postoperative Psychosen durch Kaliummangel. [Chir. Univ.-Klin., Marburg a. d. Lahn.] *Med. Klin.* **57**, 645—646, 651—654, 659 (1962).

G. Rabending: Zur forensischen Psychiatrie der psychomotorischen Epilepsie. (Neurol.-Psychiat. Klin., Med. Akad., Dresden.) *Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.)* **13**, 17—23 (1961).

An Hand von vier ausführlich geschilderten Fällen von Psychomotor-Epilepsie, von denen zwei strafrechtlich in Erscheinung getreten waren, werden die Probleme der forensisch-psychiatrischen Beurteilung eingehend erörtert und die heterogenen psychopathologischen Quellen der Schuldaußschließungs- und Schuld minderungsgründe besprochen. Für Delikte im psychomotorischen Anfall bei eingeschränktem oder aufgehobenem Bewußtsein und im prä- oder postparoxysmalen Zustände ist Zurechnungsunfähigkeit zu bejahen, auch wenn die begangenen Handlungen einen latenten Sinngehalt repräsentieren. Es wurde darauf hingewiesen, daß trotz großer Ähnlichkeit im psychopathologischen Bilde die präparoxysmalen Exacerbationen der Dauer Veränderungen mit geringerer Bewußtseinstrübung einhergehen als die postparoxysmalen Zustände. Die strafbaren Handlungen waren regelmäßig infolge Situationsverknüpfungen begangen worden. Eine Amnesie bestand nur für einen Teil der Handlungen, zumeist nebensächlicher Natur. In zwei Fällen hatte sich bei dem gleichen Patienten geringfügiger vorhergegangener Alkoholgenuß begünstigend auf das Auftreten derartiger Zustände ausgewirkt. Bei der Beurteilung der Dauer Veränderungen ist auf die Art des Deliktes und die Dynamik der Handlung einzugehen, sie können Schuld minderungs- oder Schuldaußschließungsgrund dar-

stellen, wenn das Delikt unmittelbar daraus zu verstehen ist. Auf die erhebliche Verantwortlichkeit des Arztes bei der Beurteilung der Fahrtüchtigkeit wurde hingewiesen, zumal von dem Patienten Dauer und Schwere der Anfälle regelmäßig unterschätzt werden, wie an Hand eines Falles eindrucksvoll gezeigt werden konnte. RAAB (Dortmund)^{oo}

Karl Winkelmann: Die Einsichtsfähigkeit unter forensisch-psychologischem Aspekt. *Prax. Kinderpsychol.* 10, 260—265 (1961).

Einleitend wird auf die unterschiedlichen Voraussetzungen für die Anwendbarkeit von § 3 JGG und § 51 StGB eingegangen. Der Autor will deutlich machen, daß der § 3 JGG auf entwicklungspsychologischen Gesichtspunkten gegründet ist und nicht wie der § 51 StGB auf psychopathologischen Merkmalen basiert. Des weiteren werden Begriffe wie ideales Recht und formales Recht in ihren Beziehungen zur Einsichtsfähigkeit gestreift. Als wesentliche Faktoren, von denen die Einsichtsfähigkeit abhängig ist, werden angeführt: „Genetische Faktoren“ (wobei besser von Anlage zu sprechen und nach erbter oder erworbener Konstitution zu differenzieren wäre), Milieufaktoren, pädagogische Bemühungen und persönliche Erfahrungen. — Der Überblick ist nach den eigenen Äußerungen des Autors fragmentarisch. Die Wichtigkeit der Fragestellung verdiente ein differenzierteres Eingehen. BREDEMANN (Berlin)^{oo}

Denis Hill: Character and personality in relation to criminal responsibility. (Die Bedeutung von Charakter und Persönlichkeit für die Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit.) (*Middlesex Hosp., London.*) *Med. Sci. Law* 2, 221—232 (1962).

In dem auf die Verhältnisse in England („Homocide Act“ von 1957 und „Mental Health Act“ von 1959) abgestellten Aufsatz, der jedoch für jeden medizinischen Sachverständigen lesenswert ist, betont Verf. eingangs, daß sich der ärztliche Sachverständige bei der Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit eines Angeklagten in keiner besseren Lage befinde als ein kluger Richter; denn der normative Begriff „Verantwortlichkeit“ ist dem medizinisch-wissenschaftlichen insbesondere psychiatrischen Denken zunächst fremd, so daß jede Angabe über den Grad der Verminderung oder die Aufhebung dieser Verantwortlichkeit („substantially impaired his responsibility for his act“) eine subjektive Entscheidung ist. Um hier eine Hilfe zu geben, weist Verf. zunächst auf die Quellen hin, die sich mit der Erfassung der für die Beurteilung der Verantwortlichkeit wichtigsten Begriffe „Temperament“, „Persönlichkeit“ und „Charakter“ befassen. Der älteste der Begriffe, das Temperament, das schon immer Gegenstand der ärztlichen Forschung und Beobachtung war, wird als Summe der emotionalen Erscheinungsformen eines Individuums, einschließlich der emotionalen Reizansprechbarkeit, der Intensität und Schnelligkeit der Reizbeantwortung, der vorherrschenden Stimmungslage sowie der Stärke und Breite der Stimmungsschwankungen definiert und ist damit bis zu einem gewissen Grade objektiv meßbar. Der damit oft synonym gebrauchte Begriff Persönlichkeit ist komplexer. Er wird von den anglo-amerikanischen verhaltenspsychologischen Schulen, die ihre Impulse aus der Lehre PAWLOWS bezogen haben, als der äußerlich erkennbare Aspekt des individuellen Gesamtverhaltens und von den deutschen psychoanalytischen Schulen, deren Ausrichtung auf FREUD zurückgeht, als innere psychodynamische Struktur eines Individuums und damit dem Begriff Charakter näherstehend definiert. Als Charakter schließlich bezeichnen die deutschen psychologischen Schulen und die psychoanalytischen Schulen überhaupt unter Einführung der Begriffe Willen, Willensstärke, Gewissen, Standhaftigkeit, Selbstkontrolle und Intensität der Selbsterziehung die ständige psychophysische Bereitschaft eines Individuums instinktiv-triebhaft Impulse mittels regulatorischer Prinzipien zu hemmen, womit der Begriff Charakter einer objektiven Meßbarkeit unzugänglich ist. — Störungen in diesen drei Bereichen, zuvorderst des Charakters, können auch zu Verminderungen der Verantwortlichkeit führen, und es ist dann relativ einfach, auf eine Verantwortlichkeitsminderung zu schließen, wenn krankhafte Einwirkungen (Intoxikationen, Infektionen, Traumen usw.) zu einem sog. „Persönlichkeitsknick“ geführt haben. Sehr schwierig wird die Beurteilung, wenn diese Voraussetzungen fehlen und man dem Erscheinungsbild nach einen Menschen vor sich hat, den man als „psychopathische Persönlichkeit“ (psychopathic Character) bezeichnen könnte. — Verf. rät dann, auf 6 Punkte besonders zu achten: 1. Mangelnder Erfolg in Schule und Beruf, häufiger Berufs- und Arbeitsplatzwechsel, trotz vorhandener Intelligenz und allgemein günstiger Bedingungen. 2. Fehlende soziale Anpassung, bedenkenloses Handeln ohne Rücksicht auf die Interessen der Gemeinschaft. 3. Keine Gestaltung des Sexuallebens, keine echten, beseelten Partnerschaften. 4. Eklatantes Mißverhältnis zwischen dem oft mit besonderer Eloquenz behaupteten und dem sich in Lebensführung und Handlungen tatsächlich gezeigten Verantwortungsbewußtsein. 6. Haltschwäche, Hemmungslosigkeit, infantiles,

puerilistisches oder demonstratives Verhalten, ungerechtfertigter Geltungsanspruch. — Lassen sich derartige Befunde erheben, so wird man auch die Minderung der Verantwortlichkeit eines Täters für seine Handlungen diskutieren dürfen. [Im deutschen Strafrecht liegen die Verhältnisse offenbar etwas anders. Hier muß ja geprüft werden, ob der Täter infolge Geisteschwäche oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit zur Zeit der Tat nicht in der Lage war, das Unerlaubte seiner Handlungen einzusehen bzw. dieser Einsicht gemäß zu handeln. Es kommt also darauf an, festzustellen, daß der Täter, bevor er die Tat beging, potentiell die von ihm zu fordernde, aber auch die zumutbare Aufmerksamkeit und Willenskraft zur Einsicht bzw. zum einsichtgemäßen Handeln nicht aufzubringen vermochte und daß dies eine Folge von Geisteschwäche oder krankhafter Geistesstörung war. Bei sog. „psychopathischen Persönlichkeiten“, die als „Spielarten eines möglichen Menschseins“ (SCHNEIDER) angesehen werden müssen, wird das nur sehr selten der Fall sein. Hypothetisch könnte man die Frage aufwerfen, ob sich in einzelnen Fällen die Beurteilung nicht in das Vorfeld des § 51 StGB verlagert, ob also zwar die „äußeren Merkmale“ eines Straftatbestandes erfüllt sind, die „innere Tatseite“ aber gar nicht verwirklicht wurde. Anm. d. Ref.] — Im letzten Kapitel beschäftigt sich Verf. mit der Beurteilung der im angelsächsischen Strafrecht bedeutsamen Frage, ob ein Täter aus einem „unwiderstehbaren Impuls“ (irresistible impulse) heraus gehandelt hat. Die Problematik einer zutreffenden Beurteilung, die sich ja auf den Nachweis der Unwiderstehbarkeit des Impulses konzentrieren muß, wird durch den Hinweis umrissen, daß es schwer oder unmöglich ist, zu entscheiden, ob gegen einen „normal starken“ Impuls nicht genügend Hemmung mobilisiert oder ob ein „sehr starker Impuls“ mit den vorhandenen Regulationsmechanismen nicht mehr gehemmt werden konnte, und daß weder die eine noch die andere Größe meßbar erfaßt werden können. — Zum Schluß hebt Verf. hervor, daß bei Unmöglichkeit einer Messung des Begriffes Verantwortlichkeit ihre Beurteilung additiver Natur ist und daß dies beim gegenwärtigen Stand unseres Wissens der einzig mögliche und wohl auch beste Weg ist, den wir einschlagen können. (Nach der geistreichen und anregenden Lektüre ist die Dürftigkeit des Literaturverzeichnisses ein wenig enttäuschend. Es werden nur acht Übersichtsarbeiten zitiert, unter denen sich trotz der Hinweise im Text keine deutschsprachige befindet. Anm. d. Ref.)

SACHS (Kiel)

Hans Göppinger: Psychopathologische und tiefenpsychologische Untersuchungsmethoden und ihr Aussagewert für die Beurteilung der Täterpersönlichkeit und der Schuldfähigkeit. Neue jur. Wschr. A 14, 241—245 (1961).

Verf. wirft die Frage auf, wo die Grenzen wissenschaftlich fundierter Aussagen des medizinischen Sachverständigen über die Zurechnungsfähigkeit oder Schuldfähigkeit liegen. Das methodische Vorgehen bei der Darstellung seelischer Abnormitäten auf dem Boden der deskriptiven Psychopathologie wird der „Tiefenpsychologie“ gegenübergestellt. Von der deskriptiv-phenomenologischen Darstellung des psychischen Befundes wird gesagt, daß es sich um einwandfreie Tatsachenfeststellungen handelt, die beweisbar und nachprüfbar sind. Sie sind von jedem Sachverständigen nachzuvollziehen. Der Zusammenhang der phänomenologisch festgestellten psychischen Einzelfaktoren wird auf dem Wege des genetischen Verstehens hergestellt. Retrospektiv lassen sich dann die Sinnzusammenhänge dieses psychischen Querschnittsbildes zur Lebensgeschichte erschließen. Vor dem Ableiten in deutende Interpretationen wird gewarnt. — Anders wird das Vorgehen solcher Analytiker beurteilt, die ihre Aussage mit Hilfe von Deutungen und Interpretationen der Angaben des Analysanden nach einer vorausgesetzten Leitidee machen. Solches konstruktive Deuten ist für Kritik und Erfahrung unnachprüfbar. Ein objektiver Beweiswert kommt den Ergebnissen nicht zu. — Der Sachverständige muß die Befunde (Persönlichkeitsstruktur, Querschnittsbild, Sinnzusammenhänge) so klarlegen, daß sich das Gericht ein eigenes Urteil über die Schuldfähigkeit machen kann.

GERCHOW (Kiel)^{oo}

V. M. Palmieri e C. Romano: Orientamenti medico-legali nella classificazione dei delinquenti con vizio di mente. (Gerichtsmedizinische Hinweise bei der Beurteilung von „Geistesgestörten“.) [XVII. Congr. di Med. Leg. e delle Assicuraz., Bologna, 13.—15. X. 1960.] Quad. Crim. clin. 3, 189—193 (1961).

Verff. geben einen kurzen Überblick über die forensische Bedeutung von Geisteserkrankungen und psychischen Abartigkeiten. Den Minderjährigen wird ein besonderer Abschnitt gewidmet. Bei der Diagnosestellung haben sich den Autoren neben der klinischen Untersuchung — einschließlich Röntgen- und EEG-Aufnahmen — projektive Testverfahren als besonders geeignet erwiesen.

H.-J. WAGNER (Mainz)

Domenico Magaggi e Giacomo Canepa: Attuali orientamenti medico-legali per la classificazione dei delinquenti imputabili. (Moderne gerichtlich-medizinische Hinweise für die Einteilung der vollverantwortlichen Täter.) [XVII. Congr. di Med. Leg. e delle Assicuraz., Bologna, 13.—15. X. 1960.] Quad. Crim. clin. 3, 181—187 (1961).

Zusammenfassung eines großangelegten Berichtes über die kriminalanthropologischen Untersuchungsergebnisse an 651 Tätern, von diesen 408 Minderjährige. Es ergab sich die Unbrauchbarkeit der im italienischen StGB angeführten Kategorien. Besser sei eine Einteilung der Antisozialen in „Normale, Schwachsinnige, Charakteropathen (vorwiegend bei den Minderjährigen), Psychopathen (vorwiegend bei den Erwachsenen) und Geistesranke“. Hauptmerkmal ist die *Unreife*, die die Zerfahrenheit der Lebensführung erklärt. Immer handelt es sich um abnorme Persönlichkeiten. Kritik an der herkömmlichen Einteilung „Erst-, Rückfall-, Gewohnheits-, Berufs- und Hangtäter“ und Empfehlung pädagogischer, psychologischer und psychiatrischer Behandlung der vollverantwortlichen Rückfalltäter im Strafvollzug, dessen gegenwärtige Handhabung als ganz unadäquat für die Umerziehung des Täters bezeichnet wird. SCHLEYER

Gerhard O. W. Mueller: Il fallimento delle concezioni della teoria criminale nel giudicare il delinquente psicopatico. (Der Zusammenbruch der Auffassungen über die Beurteilung psychopathischer Krimineller in der Rechtstheorie.) Quad. Crim. clin. 3, 195—224 (1961).

Verf., der Strafrechtslehrer an der New Yorker Universität ist, weist darauf hin, daß das moderne anglo-amerikanische Strafrecht mehr auf einer auf Intuition beruhenden Überlieferung, aber nicht auf wissenschaftlichen Grundlagen aufbaut. Besondere Schwierigkeiten ergeben sich bei der Beurteilung der Einsichtsfähigkeit von Rechtsbrechern, bei denen zwar eine Psychopathie, aber keine Geisteskrankheit festgestellt wird. Die Gesetzgebung in den USA. müßte sich unbedingt die Fortschritte der psychiatrischen Forschung zueigen machen. Dies kann aber nur durch eine intensive Zusammenarbeit zwischen Juristen und Psychiatern erreicht werden. Eine Sondergesetzgebung für Psychopathen wird für angezeigt erachtet. H.-J. WAGNER (Mainz)

A. R. Bodenheimer: Das Problem der Zurechnungsfähigkeit in psychotherapeutischer Schau. Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat. 83, 222—236 (1959).

Zurechnungsfähigkeit lasse sich nicht definieren. Die modernen Strafgesetze enthielten demnach auch keine positive Begriffsbestimmung derselben. Juristisch meine Zurechnungsfähigkeit Schuld voraussetzung bzw. Schuldfähigkeit in bezug auf eine bestimmte Tat, d. h. inwieweit ein Delikt einer bestimmten Persönlichkeit zugerechnet werden müsse, bzw. dem Bereich ihrer freien Willensbestimmung angehöre und daher ihrem Zugriff nicht entzogen sei. — Der dem Bereich der Schuldbereitschaft bzw. der *persönlichen* Verantwortung jedoch entzogene, uneinfühlbare Anteil werde einem *außerpersönlichen* Etwas zugeschrieben, welches den Menschen gewissermaßen befallt und aus ihm etwas ihm nicht mehr Zugehöriges als bestimmte, diagnostizierbare und klassifizierbare *Krankheit* herauslöse. — Insofern man einem Delinquenten de lege lata Unzurechnungsfähigkeit, d. h. die „Wohltat“ der Straflosigkeit zubillige, werde er als Person nicht mehr ernst genommen. Je tiefer aber im Gegensatz dazu ein Mensch als einzelnes und verantwortliches Wesen verstanden werde, um so enger werde der Bereich seiner Unzurechnungsfähigkeit. — Psychotherapie könne nun aber nur im Raume der Persönlichkeit und der Verantwortlichkeit wirksam sein. Sie fordere den Patienten auf, sich zu den vom forensischen Gutachter notgedrungen als krank, persönlichkeitsfremd und daher entschuldbar ausgeklammerten Bereichen seiner selbst als zu ihm gehörig zu bekennen und helfe ihm, sie seiner Willensbestimmung, d. h. seinem Zugriff zu erschließen (ähnlich dem Worte FREUDS: „Wo Es war, soll Ich werden“). — Bei der psychiatrischen Begutachtung werde also etwas als außerpersönlich ausgeklammert. In der psychotherapeutischen Situation aber werde etwas zu integrieren versucht; in ihr könne es daher keine herabgesetzte oder aufgehobene Zurechnungsfähigkeit geben. Sofern sich beide Prozeduren auf den nämlichen Menschen richten, seien sie *inkompatibel*. — Der Gutachter befinde auf volle oder verminderte Schuldfähigkeit (Schuld im juristischen Sinne. — Ref.). Der Psychotherapeut habe nicht zu werten, auch gehe es ihm nicht um ein psychologischeres „Aufweichen“ der Schuld. Er beschuldige nicht, entschuldige aber auch nicht (wie so oft mißverständlich behauptet würde). Es sei ihm beim Kranken um die Anerkennung realer Schuld, losgelöst von jeglicher Wertung, zu tun. Denn wer werte, könne den Patienten nicht voll annehmen und verbaue sich dadurch die Wege zu neuen Möglichkeiten. Nur die Einbeziehung der

Schuld-Vergegenwärtigung helfe dem Kranken wirklich und nur aus ihr erwachse echte und wertungsfreie, psychotherapeutisch fruchtbare Teilnahme. H. SOLMS (Bern)^{oo}

Wilhelm Keller: Freiheit, Wille und Schuld. [Dtsch. Ges. f. Psychiat. u. Nervenheilk., Bad Nauheim, 15. 10. 60.] *Nervenarzt* **33**, 97—106 (1962). Vgl. *Zbl. Neurol.* **161**, 23.

Ya. M. Kalashnik: Legal irresponsibility according to new criminal code. *Sudeb-nomed. eksp. (Mosk.)* **4**, Nr 2, 43—45 (1961) [Russisch].

Leonard Caplan: Addiction and criminal responsibility. [Med.-Leg. Soc. and Soc. for Study of Addict., 8. 3. 62.] *Med.-leg. J. (Camb.)* **30**, 85—95 (1962).

H. Steinberg: Place of medical evidence in diminished responsibility. *Lancet* **1962 I**, 799—800.

Matilde Angelini Rota: Considerazioni cliniche e medico-legali sulla imputabilità negli stati difettuali schizofernici. (Klinische und gerichtsmedizinische Betrachtungen zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit von Defektzuständen bei Schizophrenen.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Roma.] *Zacchia* **24**, 203—218 (1961).

Eine auf das italienische Strafrecht abgestimmte Abhandlung zum obigen Thema. Zur Charakterisierung der höchst unterschiedlich zu bewertenden Ausmaße von Defektzuständen im Verlauf einer Schizophrenie werden zwei extreme aus einer Reihe von möglichen Fällen geschildert und mit ihrer Hilfe die sich bei der Abgabe von Gutachten ergebenden Schwierigkeiten demonstriert. Auf die in der deutschen Literatur anzutreffenden Standpunkte wird Bezug genommen.

F. PETERSOHN (Mainz)

StPO § 81 (Voraussetzungen und Förmlichkeiten des Einweisungsbeschlusses). Der eine Einweisung in eine Heil- oder Pflegeanstalt anordnende Beschluß muß mit Gründen versehen sein (§ 34 StPO). Für das die Notwendigkeit einer stationären Beobachtung bejahende Gutachten des Sachverständigen genügt regelmäßig nicht, daß es sich allein auf den Inhalt der Ermittlungsakten, anderer Strafakten oder sonstiger schriftlicher Unterlagen stützt. Der Gutachter muß sich vielmehr einen persönlichen Eindruck von dem Beschuldigten verschafft und ihn untersucht haben, weil er grundsätzlich nur dann beurteilen kann, welcher weiteren Maßnahmen es zur Vorbereitung eines Gutachtens noch bedarf. Die Einweisung darf nicht ohne weiteres für die gesetzliche Höchstdauer erfolgen, sondern es ist zu prüfen, welche Zeit für die Begutachtung im Einzelfall erforderlich ist; auf diese Zeitdauer ist die Anordnung zu begrenzen. [OLG Oldenburg, Beschl. v. 1. III. 1961; *Ws* 58/61.] *Neue jur. Wschr. A* **14**, 981—982 (1961).

StGB § 42b (Erforderliche Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt). Maßnahmen, die in ihren Voraussetzungen zweifelhaft sind und über die von einem anderen Gericht zu entscheiden wäre, sind nicht geeignet, eine sonst erforderliche Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt abzuwenden. [BGH, Urt. v. 10. I. 1961; 1 StR 517/60, LG. München.] *Neue jur. Wschr. A* **14**, 977—978 (1961).

Die negativen Eigenschaften eines geltungsbedürftigen Psychopathen waren durch eine im Kriege erworbene Hirnverletzung verstärkt worden; er beging immer wieder Betrügereien und wurde für vermindert zurechnungsfähig erklärt. Die Strafkammer sah von einer Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt ab mit der Begründung, der Verurteilte könne wegen Geisteschwäche entmündigt werden, außerdem sei ihm die Ausübung des selbständigen Kaufmannberufes verboten worden. Der BGH hält diese Maßnahmen für ungenügend; die Entmündigung schützt nur den Entmündigten selbst, nicht die Umgebung, strafbare Handlungen im Sinne von Betrügereien sind auch möglich, wenn die Ausübung des selbständigen Kaufmannberufes verboten wird. Unterbringung wäre daher erforderlich gewesen. B. MUELLER (Heidelberg)

StGB § 42b (Voraussetzung der Unterbringung). Die Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt darf durch den Strafrichter nur dann wegen Gefährlichkeit im Zeitpunkt vorzeitiger Entlassung aus der Strafhaft angeordnet werden, wenn der Eintritt von Ereignissen, die eine frühere Beendigung der Strafhaft zur Folge haben, auf Grund bestimmter Tatsachen naheliegt. [BHG, Urt. v. 13. X. 1959; 4 StR 468/59, LG Detmold.] Neue jur. Wschr. A 13, 393—394 (1950).

GG Art. 104 Abs. 2; BGB §§ 1631, 1800, 1910, 1915; FG § 1, 19, 36, 37, 59, Abs. 2 (Vormundschaftsgerichtliche Genehmigung der Anstaltsunterbringung kraft Aufenthaltsbestimmungsrechts). a) Die gerichtliche Genehmigung der Anstaltsunterbringung eines volljährigen Mündels oder Pflegebefohlenen kraft des Aufenthaltsbestimmungsrechts ist eine bundesrechtliche Angelegenheit der freiwilligen Gerichtsbarkeit im Rahmen der anhängigen Vormundschaft oder Pflegschaft. Das Verfahren richtet sich nach dem Reichsgesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. — b) Örtlich zuständig ist das Vormundschaftsgericht, welches die Vormundschaft oder Pflegschaft führt. — c) Gegen die Entscheidung findet die einfache (unbefristete) Beschwerde statt. — d) Der Mündel oder Pflegebefohlene kann das Beschwerderecht selbständig ohne Mitwirkung seines gesetzlichen Vertreters ausüben, auch wenn er geschäftsunfähig ist. — e) Auch der Gebrechlichkeitspfleger, dessen Wirkungskreis das Aufenthaltsbestimmungsrecht umfaßt, ist befugt, den geschäftsunfähigen Pflegebefohlenen gegen dessen Willen — mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts — in eine Anstalt einzuweisen. — f) Die Befristung der Genehmigung steht im Ermessen des Vormundschaftsgerichts. [KG, Beschl. v. 1. IV. 1961; 1 W 74/61.] Neue jur. Wschr. 14, 2114—2117 (1961).

H. Ehrhardt: Anstaltsunterbringung und Freiheitsentziehung. Med. Sachverständige 56, 145—153 (1960).

Nach kurzem Streifen der internationalen Bemühungen auf gleichem Gebiet geht der Verf. kurz auf die Entstehungsgeschichte des Artikels 104 GG ein, dessen primärer Sinn es war, die Grenzen der Polizeibefugnisse festzusetzen, um widerrechtliche Eingriffe in die persönliche Freiheit in Form der sog. Schutzhaft zu verhindern. In der Folgezeit wurde aber hauptsächlich über seine Bedeutung für die ärztlich gebotene Freiheitsentziehung bei Geisteskranken diskutiert. Es ist aber unangebracht, die Situation eines Untersuchungshäftlings als Modellvorstellung für die Lage des zum Zwecke der Behandlung in einer geschlossenen psychiatrischen Abteilung untergebrachten Geisteskranken zu nehmen. Verfahrensrechtliche Gesichtspunkte werden hierbei sehr zum Nachteil fürsorgerischer Momente in den Vordergrund gestellt. In der Übersicht wird auch noch auf die Schwierigkeiten hingewiesen, wie sie bei Dringlichkeitsverfahren entstehen, besonders auch auf die neue Situation, wie sie durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 10. 2. 60 entstanden ist. Hiernach bedarf bekanntlich der Vormund zur Unterbringung seines volljährigen Mündels in einer geschlossenen Anstalt der obervormundschaftlichen Genehmigung. Außerdem bedarf in den meisten Bundesländern die Gruppe der „Nicht-Stellungnehmenden“ oder „Nicht-Widersprechenden“, die sich aus der Gruppe der symptomatischen und akuten endogenen Psychosen zusammensetzt, der richterlichen Einweisung. „Wenn es auf diesem Wege dazu kommt, daß 90% der Patienten einer psychiatrischen Krankenanstalt auf Grund eines richterlichen Beschlusses untergebracht sind, dann wird der Krankenhauscharakter einer solchen Anstalt zwangsläufig paralysiert und im Sinne einer justizeigenen Verwahranstalt pervertiert. Die Verantwortung für eine solche Entwicklung, die in krassem Widerspruch zu allen Bestrebungen einer zeitgemäßen Psychohygiene steht, muß von den deutschen Psychiatern abgelehnt werden.“

BREDEMANN (Berlin)^{oo}

Werner Borgmann: Zur Problematik der Freiheitsentziehung und der Zwangsunterbringung Geisteskranker. Eine Erörterung der vorliegenden Rechtsgrundlagen. Bundesgesundheitsblatt 3, 273—276 u. 289—296 (1960). Vgl. Zbl. Neur. 162, 195.

R. Köster: Ärztliche und rechtliche Probleme bei der Unterbringung von Geisteskranken und Suchtkranken. Med. Klin. 57, 942—945 (1962).

Wolfgang Franke: Richter und Arzt im Unterbringungsrecht. Neue jur. Wschr. A 14 955—961 (1961).

Bei freiwilliger Unterbringung psychisch Kranker in einer geschlossenen Krankenanstalt muß die Willenserklärung des Betroffenen ohne psychischen Druck zustande kommen, ernst gemeint und zuverlässig sein. Die zwangsweise, d.h. gegen oder ohne Willen des Betroffenen durchgeführte Unterbringung und Behandlung in einer geschlossenen Krankenanstalt ist auch außerhalb des Strafrechts nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes und mit richterlicher Entscheidung statthaft. Sie kann auf zwei Wegen erfolgen: Durch die öffentliche Gewalt (Verwaltungsbehörde) oder durch den gesetzlichen Vertreter (Vormund) des Kranken. Förmliches Gesetz für die Unterbringung durch die öffentliche Gewalt sind die Unterbringungsgesetze der Länder. Voraussetzung für ihre Anwendung ist die „Gemeingefährlichkeit“ des unterzubringenden Kranken. Potentielle Gefährlichkeit kann vor allem bei den unberechenbaren paranoischen Wahnkranken zur Rechtfertigung der Unterbringung genügen. Zur Unterbringung wegen Gemeingefährlichkeit gehört ärztliche Behandlung. Eine Zwangsunterbringung durch die öffentliche Gewalt allein zu Heilzwecken gibt es de lege dagegen nicht. Die Zwangsunterbringung allein zu Heilzwecken kann aber bei entmündigten und minderjährigen Kranken durch deren gesetzlichen Vertreter erfolgen. Dazu bedarf es stets der vormundschaftsrichterlichen Genehmigung. Förmliches Gesetz sind hier das Familienrecht des BGB und das FGG. — Verfahrensrechtliche Besonderheiten ergeben sich bei der Zwangsunterbringung Kranker dadurch, daß bei Gefahr im Verzuge eine Anhörung des Kranken vor der richterlichen Entscheidung rechtzeitig unmöglich sein oder wegen krankhafter Willens- und Äußerungsmängel des Unterzubringenden zwecklos sein kann. Persönliche Zustellungen des Unterbringungsbeschlusses können im Einzelfall für den Kranken gesundheitsschädlich sein und deshalb aufgeschoben werden. Rechtsnachteile für den Kranken sind von diesen Einschränkungen nicht zu befürchten. Der Grundsatz, daß auch Geschäftsunfähige in dem sie betreffenden Zwangsunterbringungsverfahren rechtsmittelfähig sind, sollte aber immer gewissenhaft beachtet werden. WITTE (Homburg/Saar)^{oo}

BGB §§ 1915, 1800, 1901 Abs. 2, 1631 Abs. 1. Anstaltsunterbringung durch Gebrechlichkeitspflege. a) In den Wirkungskreis des Gebrechlichkeitspflegers kann die Aufenthaltsbestimmung über den Pflegeling einbezogen werden. b) Die Aufenthaltsbestimmung des Pflegers bindet den Pflegeling, gleichviel ob dieser geschäftsfähig ist oder nicht. c) Die Anstaltsunterbringung durch den Pfleger bedarf der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung. (BayObLG, Beschl. v. 14. 11. 61 — WBeschw-Reg. 69/61.) Neue jur. Wschr. 15, 677—679 (1962).

Werner Mende: Kriterien zur diagnostischen Abgrenzung der „adäquaten erlebnisreaktiven Entwicklung“. [Univ.-Nervenklin., Tübingen; 77. Wandervers., Südwest-dtsch. Neurologen u. Psychiater, Baden-Baden, 27.—28. V. 1961.] Med. Sachverständige 57, 180—181 (1961).

Verf. ist auf der Suche nach differentialdiagnostischen Möglichkeiten für Patienten, die — bedingt durch besondere Schicksalsgegebenheiten — ihrer neurotischen Entwicklung wegen Entschädigungsansprüche geltend machen. Die kurze Arbeit ist lediglich als Skizze zu betrachten.

SACHSE (Mainz)

BGB § 105 Abs. 2 (Vorübergehende, partielle Geistesstörung). Ein geistiger Zustand vorübergehender Art, in welchem die Fähigkeit der Aufnahme oder Verarbeitung nur für schwierige Vorgänge des Rechtslebens beeinträchtigt, für einfachere Vorgänge jedoch voll erhalten geblieben ist, macht eine Willenserklärung auch dann nicht nichtig, wenn sie einen schwierigen Vorgang betrifft. [BGH, Urt. v. 19. X. 1960; V ZR 103/59; Köln.] Neue jur. Wschr. A 14, 261 (1961).

Das Ber. Ger. hält eine geistige Störung im Sinne von § 105 Abs. 2 BGB für nicht feststellbar. Für die nicht nur vorübergehende geistige Störung (§ 104 Ziff. 2, § 105, Abs. 1 BGB) gibt es eine nach dem Schwierigkeitsgrad des einzelnen Geschäftes abgegrenzte teilweise Geschäftsunfähigkeit nicht. Nichts anderes kann unter dem Gesichtspunkt des § 105 Abs. 2 BGB für vorübergehende Störungen gelten.

GERCHOW (Kiel)