

dem er soll Auskunft geben in welcher Weise ein Versicherter durch festgestellte Leiden in der Ausübung eines bestimmten Berufes bzw. verwandter Tätigkeiten behindert wird.

BREDEMANN (Berlin)^{oo}

W. Perret: Grade der Arbeitsunfähigkeit in der privaten Unfallversicherung. [25. Tagg. Dtsch. Ges. f. Unfallheilk. Vers., Versorg.- u. Verkehrsmed., Garmisch-Partenkirchen, 15.—17. V. 1961.] Hefte Unfallheilk. H. 71, 116—120 (1962).

Gerhard Doerks: Zur Berufstätigkeit erstgebärender Ehefrauen in Hamburg. Ergebnisse einer empirisch soziologischen Untersuchung. Int. J. proph. Med. Sozialhyg. 6, 53—55 (1962).

H. Drasche: Über die Beziehungen zwischen Arbeitsleistung, Staubkonzentration und Atemwiderstand von Staubmaskenfiltern unter Arbeitsplatzbedingungen. [Inst. f. Arbeitsmed., Univ. d. Saarlandes, Homburg.] Zbl. Arbeitsmed. 12, 117—122 (1962).

W. Grab: Die arbeitsmedizinischen Untersuchungsmethoden des werksärztlichen Laboratoriums. Ein Überblick. [Pharmakol. Inst., Univ., Gießen.] Zbl. Arbeitsmed. 11, 285—289 (1961).

Es handelt sich um einen allgemein gehaltenen Überblick über die Möglichkeiten, welche dem Werksarzt bei arbeitsmedizinischen Untersuchungen zur Verfügung stehen.

SCHWERD (z. Z. Würzburg)

E. Holstein: Schutz des alternden Arbeiters. Therapiewoche 12, 471—472 (1962).

Aus dem Inhalt sei hervorgehoben, daß Schichtarbeit für alternde Arbeitnehmer besonders beschwerlich ist. Auch die außerberuflichen Verhältnisse sollen weitgehend berücksichtigt werden, so die Unterbringung und der Weg zum Arbeitsplatz. Die Unfallquote der alternden Arbeitnehmer ist nicht höher als sonst auch, doch sind die Unfälle schwerer. Dies hat sich an Nebeltagen in London gezeigt.

B. MUELLER (Heidelberg)

H. Herrmann: Ärztliche Fragen aus dem Jugendarbeitsschutz. Diskussionsbemerkung. Med. Welt 1962, 1273.

Verf. wendet sich gegen Ausführungen von juristischer Seite, nach welchen die Werkärzte zur Tätigkeit im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes nicht ohne weiteres geeignet seien; Verf. weist darauf hin, daß gerade die Werkärzte mit ihren arbeitsmedizinischen Erfahrungen für Lehrlingsuntersuchungen besonders gute Voraussetzungen mit sich bringen.

B. MUELLER (Heidelberg)

K. Koetzing: Der Arzt und das neue Jugendarbeitsschutzgesetz. Therapiewoche 12, 465—469 (1962).

Darstellung des hauptsächlichen Inhaltes des Gesetzes. Gewisse Schwierigkeiten können bei der Bearbeitung fachlicher Fragen in Erscheinung treten. Wenn Jugendliche zu Schwindelanfällen neigen, eignen sie sich nicht zu Berufen, bei denen ein Schwindelanfall einen Unfall verursachen kann, während sie für andere Berufe voll tauglich sind. Die Ärztekammern sollten ihre Bestrebungen fortsetzen, nach denen die Ärzte in besonderen Kursen auf die im Gesetz vorgeschriebenen Untersuchungen vorbereitet werden.

B. MUELLER (Heidelberg)

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.

Hans H. Kornhuber: Psychologie und Psychiatrie der Kriegsgefangenschaft. S. 631—742.

Unmöglich ist es, die umfassenden Ausführungen des Verf. in einem kurzen Referat seiner Bedeutung gemäß wiederzugeben bzw. zu würdigen. Jeder mit diesen Fragen Beschäftigte, gleichgültig, ob Richter, Arzt oder Psychologe, findet eine grundlegende Darstellung des Problems vor, die es ihm erleichtert, auch auf am Rande liegende Fragen eine befriedigende Antwort zu

finden. Ein ausgiebiges Literaturverzeichnis erleichtert darüber hinaus die Vertiefung in Einzelprobleme. In der Einleitung findet man nicht nur eine gute Darstellung der in Gefangenenlagern vorliegenden Verhältnisse, die jeder, der eine Kriegsgefangenschaft über sich ergehen lassen mußte, aus eigener Sachkenntnis bestätigen wird. Im folgenden stellt der Verf. Vergleiche zwischen der Kriegsgefangenschaft und verwandten Situationen an, wobei er Übereinstimmungen ebenso hervorhebt wie die Unterschiede. Ausführlich wird dann die Psychologie der Kriegsgefangenschaft besprochen, wobei sich der Verf. besonders eingehend mit den Lebensbedingungen bei einer dauerhaften Internierung und ihren psychischen Auswirkungen befaßt. Die Bedeutung der Arbeit, der Ernährung, der auftretenden Erkrankungen, das Verhalten der Bewacher, der gezielten Propaganda werden entsprechend gewürdigt. Auch die Flucht, bzw. Fluchtversuche und Selbstbeschädigungstendenzen finden ihren Raum in der Gesamtabhandlung ebenso wie die Wirkung einer Kriegsgefangenschaft auf Frauen. Die psychischen Auswirkungen auf den einzelnen, seine Wesensverwandlung im Verlaufe der länger dauernden Haft finden an den verschiedensten Stellen eine entsprechende Würdigung. Auch die Situation des Heimkehrers wird unter verschiedenen Gesichtspunkten beleuchtet. In einem Schlußkapitel befaßt sich der Verf. vor allem mit der Psychiatrie der Kriegsgefangenschaft. Die Bedeutung der Gefangenschaft für das Auftreten von endogenen oder körperlich begründbaren Psychosen wird kritisch gewürdigt. Eingehend werden dann die abnormen Erlebnisreaktionen besprochen. Zu kurz kommt leider etwas die Frage der Begutachtung Kriegsgefangener, jedoch vermittelt das eingehende Studium der Schrift jedem Gutachter jene Unterlagen, die er für eine objektive Beurteilung benötigt. Die Schrift ist übersichtlich gegliedert, leicht lesbar, dazu durch eindrucksvolle Photographien und Beispiele aufgelockert.

GUMBEL (Kaiserslautern)

● **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.

E. K. Cruickshank: **Neuro-psychiatric disorders in prisoners-of-war.** S. 807—836. (Neurologisch-psychiatrische Erkrankungen bei Kriegsgefangenen.)

Verf. stellt in seinem Beitrag zum Bd. 3 der „Psychiatrie der Gegenwart“ fest, daß ganz allgemein chronifizierte emotionelle Spannungen nachhaltigere Rückwirkungen haben als akute Stress-Situationen. Eigene Beobachtungen an britischen und australischen Truppen in einem japanischen Kriegsgefangenenlager stehen im Mittelpunkt. In einem Zeitraum von 3½ Jahren konnten verschiedene Krankheits-syndrome, meist Affektionen des Nervensystems, beobachtet werden. In der Mehrzahl handelte es sich um junge Männer in gutem Ernährungszustand. Viele litten unter Magen-Darm-Erkrankungen und Malaria. Reis war Hauptnahrungsmittel. Vitaminmangelschäden standen im Verlaufe des Lageraufenthaltes im Vordergrund. — Die neurologischen Syndrome waren vielfältig. Beri-Beri-Erkrankungen und isolierte Mittelhirnschäden (WERNICKE) waren häufig. Verf. spricht von „ernährungsbedingten Neuropathien“. Die klinischen Krankheitserscheinungen werden in zwei große Gruppen eingeteilt. Gruppe 1 umfaßt vorwiegend Schädigungen der peripheren Nerven: „Beri-Beri-Neuropathie“, einschließlich Alkoholpolyneuritis und Polyneuritis gravidarum, sowie das „schmerzhafte Fußsyndrom“ (häufig aufgefaßt als eine Manifestation der Beri-Beri; pathologisch-anatomische Untersuchungen haben vereinzelt Hinterstrangdemyelinisationen ergeben). Die zweite Gruppe umfaßt Läsionen des zentralnervösen Gewebes, hier vor allem die „Wernicke-Encephalopathie“, zentrale Nicotinsäuremangelschäden, retrobulbäre Schäden, spinale Ataxie, spastische Paraplegie und schließlich Taubheit auf Grund Schädigung des 8. Hirnnerven. Bei einer 3. Gruppe von Erkrankungen des ZNS spielt der Mangel von spezifischen Ernährungsfaktoren allenfalls eine dispositionelle oder verschlimmernde Rolle; z.B. der Vitamin E-Mangel bei der progressiven Muskelatrophie oder der B-Komplex-Mangel beim Korsakow. — Statistische Angaben und zahlreiche Literaturhinweise runden diesen Erfahrungsbericht ab.

GERCHOW (Frankfurt a. M.)

● **Philipp Lersch: Gesicht und Seele. Grundlinien einer mimischen Diagnostik.** 5. unveränd. Aufl. München-Basel: ERNST REINHARDT 1961. 168 S., 191 photogr. Aufnahmen auf 10 Taf. u. 8 Abb. Geb. DM 8.80

Wenn in einer (im Hinblick auf ihre Selbständigkeit) so jungen Wissenschaft wie der Psychologie eine 1931 verfaßte Monographie unverändert in 5. Auflage erscheint, dann spricht dieser Umstand allein für den Wert des Buches, dem auch tatsächlich (noch) kein vergleichbares Werk

zur Seite gestellt werden kann. Die von der Logik wie von der Ästhetik her gleichermaßen durchdrungene Anschauung des Verf. findet ihren Niederschlag in klaren Formulierungen und Forderungen, die er dem Hauptteil des Buches voranstellt. Hier setzt er sich mit dem Begriff des „Ausdruckes“ und seinen drei wesentlichen Arten auseinander, den sinnlich-seelischen Effektiv-, Signifikativ- und Spontanzeichen und bezüglich der letzteren, dem eigentlichen Inhalt seiner Untersuchungen, mit der Auffassung von JAMES (man weint nicht, weil man traurig ist, sondern man ist traurig, weil man weint), die er für zu weitgehend erachtet; L. sieht sinnliches Phänomen und seelischen Inhalt nicht kausal zueinander, sondern im Verhältnis einer koexistentialen Bipolarität. Nach weiteren Begriffserläuterungen, so dem fundamentalen Unterschied zwischen Mimik und Physiognomik oder der Notwendigkeit der Eindrucksanalyse (ein offener Mund kann sowohl psychisch wie somatisch bedingt sein), und einer recht kritischen Stellungnahme zu früheren Werken der Ausdrucksanalyse (DUCHENNE, DARWIN, PIDERIT) folgt das eigene Konzept: Sie erfolge mimisch, dann anatomisch-physiologisch, anschließend psychologisch (spezifischer Ausdruckssinn) und schließlich charakterologisch. — Im speziellen Teil widmet sich der Verf. nach einer deskriptiven Anatomie der Gesichtsmuskulatur in sehr detaillierter und erschöpfender Weise den mimischen Ausdrucksmöglichkeiten der beiden Hauptabschnitte des Gesichts, des Ober- und Untergesichts, wobei das Übergische noch in die Mimik der Augen und die der Stirn unterteilt wird. Zur Erläuterung dienen Momentaufnahmen zahlreicher, am Schluß des Buches kurz charakterisierter männlicher Patienten zwischen 18 und 21 Jahren, weil allein in diesem Alter die Mimik sich durch „Stärke, Reichtum des Inhalts und besonders durch Expansivität“ auszeichnet (MANTEGAZZA). Sie wurden verschiedenen Situationen, auch körperlicher Belastung (Expander), ausgesetzt und ohne ihr Wissen fotografiert. — In einem dritten Abschnitt werden allgemeine Modi des mimischen Geschehens aufgezeigt und dabei unter anderem nochmals vor unrichtigen Schlußfolgerungen aus der ästhetischen Architektonik eines Gesichts oder etwa aus einer Ausdrucksarmut (Ausdrucksabgeneigtheit des Diplomaten oder geringe mimische Spontaneität des Schizothymen) gewarnt — um nur einige Gedanken des Verf. zu umreißen. Die Flüssigkeit des Stils und der erschöpfende Inhalt machen das Buch nicht nur zu einem gleichermaßen empfehlenswerten wie notwendigen Rüstzeug für jeden psychologisch und psychopathologisch tätigen Gutachter, sondern versprechen auch dem in der Menschenführung tätigen Personenkreis wie dem interessierten Laien Nutzen und Gewinn bei der Lektüre dieses Buches. Wenn etwas zu wünschen übrig bleibt, so betrifft es das Bildmaterial: 30 Jahre nach Erscheinen der Monographie hat sich die Phototechnik soweit verbessert, daß eindrucksvollere Reproduktionen möglich sein sollten; auch ist der Ref. im Gegensatz zum Verf. der Meinung, daß die (zum Zwecke der Unkenntlichmachung) nicht sehr glücklich gewählten Bildausschnitte einen fühlbaren Nachteil mit sich bringen.

HALLERMANN (Kiel)

Paul Parin: Die Abwehrmechanismen der Psychopathen. Psyche (Stuttgart) 15, 322—329 (1961).

Das Interesse an der Analyse vom Psychopathen scheint in letzter Zeit im Steigen begriffen zu sein. Der Autor behandelte fünf Männer und eine Frau in der psychoanalytischen Privatpraxis mit der klassischen analytischen Technik. Zugrundegelegt wird der Psychopathiebegriff der angelsächsischen Literatur. Der Autor vertritt mit anderen die These, daß das Überich bei Psychopathen nicht fehle, sondern nur durch eine überstarke Abwehr nicht zur Geltung komme. Sein Überich wurzle noch tiefer im Es als das des Neurotikers. Es werden an einzelnen Beispielen sechs Abwehrmechanismen beschrieben, die „einander ablösend und ergänzend, oft ineinander verschränkt, bei allen Patienten zu beobachten“ gewesen seien. Letzten Endes handele der Psychopath „mit dem Mut unbewußter Verzweigung.“ — Der Ref. fragt sich, ob nicht eine genauere Analyse dessen, was psychoanalytisch unter dem fixen Terminus „Überich“ im Blick ist, über eine Schematisierung möglicher Abwehrformen hinaus weiterhelfen könnte.

W. BLANKENBURG^{oo}

G. Benedetti, H. Kind und A. S. Johansson: Forschungen zur Schizophrenielehre 1956—1961. Übersicht. [Psychother. Inst., Psychiat. Univ.-Klin. Friedmatt, Basel u. Psychiat. Univ.-Klin. Burghölzli, Zürich.] Fortschr. Neurol. Psychiat. 30, 341—439 (1962).

W. Günther: Neuere Ergebnisse der Schwachsinnforschung. [Rotenburger Anst. d. Inn. Mission, Rotenburg/Han.] Prax. Kinderpsychol. 10, 161—173 (1961).

In sammelreferentähnlicher Form wird über die neueren Ergebnisse der Schwachsinnforschung berichtet. Die Arbeit fußt vor allem auf den Ergebnissen des 2. Internationalen Kongresses über Fragen der wissenschaftlichen Schwachsinnforschung 1960 in London. Mit Recht

wird hervorgehoben, daß das Gebiet der Schwachsinnforschung in den letzten Jahrzehnten in Deutschland sehr in den Hintergrund getreten ist, in England und den USA aber zunehmend an Interesse gewonnen hat. Im Lauf der letzten Jahre wurden Fortschritte auf dem Gebiet der Psychologie des Unterrichts und der weiteren Förderung, auf biochemischem Gebiet und in der Chromosomenforschung gemacht. In der Arbeit werden, durch Zahlen weitgehend belegt, bekannte Gegebenheiten der Schwachsinnforschung der letzten Jahre noch einmal kurz zusammengefaßt.

FUNK^{oo}

Gerhard Koch: Erworbene und erbliche Schwachsinnzustände. [Humangenet.-psychoneurol. Forsch.-Stelle, Inst. f. Humangenet., Univ., Münster i. Westf.] Med. Welt 1961, 1870—1872 u. Bild. 1887—1888 u. 1923—1936 u. B. 1935.

Die knappe Übersicht zum Thema kann dem an diesen Fragen allgemein Interessierten einen Einblick in die Buntheit der Ätiologie des Schwachsinn vermitteln. Verf. geht von der Häufigkeit des Schwachsinn bei Neonaten aus, der auf 2—3% veranschlagt wird. Ab 8. Tag post conceptionem können sich im Prinzip Erkrankungen der Mutter schädigend auf die Frucht auswirken. Als intrauterine Noxen werden genannt: O₂-Mangel, Kreislaufstörungen infolge von Blutungen in die Placenta oder Placentalösungen, schwere Anämie der Mutter, Vitien, Nephropathie, epileptische Anfälle, Diabetes der Mutter, Nabelschnurverschlingungen, angeborene Vitien des Feten selbst. Es wird betont, daß Alkoholismus keine Ursache des Schwachsinn ist; Kinder von Trinkern zeigen ebenso häufig Schwachsinn wie die Kinder der Geschwister solcher Trinker, obwohl diese keine Trinker sind. Von den Virusinfektionen werden die Rubelen genannt. Die Mißbildungsquote liegt im 1. Trimester bei 12%, im 2. bei 3,8%; ab Mens VI sind keine Mißbildungen mehr zu beobachten. Der Zusammenhang ist schwer erkennbar, wenn der Schwachsinn nur isoliert dabei auftritt. Auch Mumps, Hepatitis epidemica, Masern, Poliomyelitis, Virusgrippen, Encephalitis epidemica, kommen für ähnliche Bilder ursächlich in Frage. Auch Cytomegalie kann Hirnschaden mit Mikrocephalie, intracerebralen Verkalkungen und Chorioretinitis machen wie die Toxoplasmose. Letztere wird an erster Stelle unter den pränatalen Infektionen des Feten aufgeführt. Die meisten Fälle werden möglicherweise als Restzustand nach intrauteriner Erkrankung mit einem postencephalitischen Schwachsinn geboren, während die Fälle mit der eben genannten typischen Trias wohl seltener sind. Nur Ersterkrankung der Mutter im 2.—3. Trimester führt zur Erkrankung des Feten. Ionisierende Strahlung vermag bei der Frucht Mikrocephalie und Schwachsinn zu erzeugen. Als weitere Noxen werden Ernährungsstörungen, Avitaminosen, Listeriose, Intoxikation, thyreogene Encephalopathien aufgezählt. Natale Schädigungen können im Prinzip auf O₂-Mangel oder den Geburtsmechanismus zurückgehen. Als postnatale Ursachen werden Infektionen, Dystrophie, Atrophie, Kretinismus, Kernikerus genannt. Im weiteren werden die erblichen Schwachsinnformen besprochen. Es gibt den „erblichen Schwachsinn ohne Befund“, den metabolisch-genetischen, wie die Phenylketonurie, die Galaktosämie, das Hartnup-Syndrom, die Maple-Syrup-disease und die Wilsonsche Krankheit. Auf das Vorkommen vacuolisierter Lymphocyten im Blut der heterozygoten Träger der amaurotischen Idiotie wird hingewiesen. Ferner werden einige der Erbsyndrome mit Schwachsinn genannt. Charakteristische Symptome wie Myatrophie, Mikrophthalmie, Ichthyosis mit Spastizität und andere mehr werden dabei kombiniert mit Schwachsinn gefunden. Als eigene Beobachtung dieser Gruppe wird auf eine Sippe mit Idiotie und Pseudogliom hingewiesen. Zahlreiche Fälle mit erblicher Mikrocephalie sterben bereits im Säuglingsalter. Abschließend werden die chromosomalen Aberrationen behandelt und die nicht geringe Häufigkeit der Fälle von Klinefelter-Syndrom, der super-femals und anderer wird betont.

LANG (Gelsenkirchen)^{oo}

Hans Veit: Das soziale Verhalten der „bathmothymen“ Athletikertemperature. Z. menschl. Vererb.- u. Konstit.-Lehre 36, 98—107 (1961).

Die Arbeit ist eine Ergänzung einer früheren Veröffentlichung des gleichen Autors über „die energetische Polarität der Athletikertemperature“. Er untersucht jetzt den Kontaktstil der sog. „Bathothymen“ und ihr Verhalten in der Umwelt. Diese Gruppe bedarf des Greifbaren, stofflich Materiellen, um ihre Psychoenergien anwenden zu können. Die Kontaktaufnahme erfolgt unter den Gesichtspunkten der greifbaren Sachlichkeit. NEUGEBAUER (Münster i. W.)

Helen Silving: The criminal law of mental incapacity. J. crim. Law Pol. Sci. 53, 129—162 (1962).

G. Hürxthal: StGB § 51; StVZO § 2 Abs. 1 (Verminderte Einsicht bei einer „actio libera in causa“). Der Verurteilung des Täters aus dem Gesichtspunkt der sog. „actio libera in causa“ steht nicht entgegen, daß seine Fähigkeit, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln bereits in dem Zeitpunkt im Sinne von § 51 Abs. 2 StGB erheblich vermindert war, als er die entscheidende Ursache für den strafrechtlichen Erfolg gesetzt hat. [OLG Düsseldorf, Urt. v. 13. XII. 1961 — (2) Ss 752/61.] Neue jur. Wschr. 15, 684—685 (1962).

Die in der Rechtsprechung des früheren Reichsgerichts vertretene Auffassung, daß der Grundsatz der „actio libera in causa“ nur anwendbar sei, wenn der Täter die entscheidende Ursache für den strafrechtlichen Erfolg der „Rauschtat“ im Zustand uneingeschränkter Verantwortlichkeit gesetzt hat, wird von dem 2. Strafsenat des OLG Düsseldorf nicht geteilt. Nach Ansicht des Gerichtes ist in jedem Falle die schuldhaftige Beziehung des Täters zum Taterfolg für die strafrechtliche Beurteilung entscheidend. Diese Beziehung bestehe nicht nur bei dem Täter, dessen Einsichts- und Handlungsfähigkeit außer Zweifel stehe, sondern auch bei demjenigen, dessen Zurechnungsfähigkeit i. S. des § 51 Abs. II StGB erheblich vermindert sei. Hier könne lediglich von der Möglichkeit der Strafmilderung Gebrauch gemacht werden. Dies ergebe sich eindeutig aus dem Wortlaut und der Gegenüberstellung der beiden Absätze des § 51 StGB. — Dem Urteil lag folgende Begebenheit zugrunde: Aus Kummer darüber, daß seine Freundin ihm den Laufpaß gegeben hatte, betrank sich der Angeklagte an einem Juniabend des Jahres 1960. Dabei kam ihm der Gedanke an einen Freitod. Nachdem er gegen 1 Uhr in seine Wohnung zurückgekehrt war, schlief er bis 9 Uhr und beschloß dann, sich durch Einnehmen von Schlafmitteln das Leben zu nehmen. Er besorgte sich in einer Apotheke 20 rezeptfreie Schlaftabletten und faßte den Plan, eine ihm bekannte Familie aufzusuchen, dort die Tabletten einzunehmen und nach Einsetzen der ersten Wirkungserscheinungen mit dem Pkw nach Hause zu fahren. Er führte diesen Plan auch aus, trank bei seinen Bekannten gegen 10 Uhr noch 2 Flaschen Bier, nahm gegen 11,15 Uhr die 20 Tabletten ein und fuhr zwischen 11 Uhr und 11,45 Uhr nach Hause, wobei er sich wie „benebelt“ fühlte und „Schleier vor Augen“ empfand. Vor seiner Wohnung prallte er gegen einen Baum und brach beim Verlassen des Fahrzeuges bewußtlos zusammen. Eine etwa 1½ Std später entnommene Blutprobe ergab einen Wert von 1,93‰. — Das zuständige Amtsgericht verurteilte den Angeklagten wegen fahrlässiger Übertretung der §§ 2, Abs. 1, 71 StGB, nachdem ein Sachverständiger ihm wegen einer reaktiven Depression für den Zeitpunkt seines Entschlusses, aus dem Leben zu scheiden, eine erheblich verminderte Zurechnungsfähigkeit gem. § 51 Abs. II zubilligte. Seine Berufung wurde von der Strafkammer verworfen.

LUFF (Frankfurt a. M.)

Arthur L. Benton: Dislessia congenita e criminalità. (Angeborene Dyslexie und Kriminalität.) [Neurosensory Center e Dipart. di Neurol. e Psicol., Univ. d. Iowa, Iowa City.] Quad. Crim. clin. 4, 23—29 (1962).

Die Beziehungen zwischen angeborener Dyslexie und Kriminalität werden vom Verf. einer kritischen Prüfung unterzogen. Viele Untersuchungen schienen für eine Beziehung zwischen Kriminalität und dem Mangel der Fähigkeit, richtig zu lesen, als Ausdruck eines niedrigen geistigen Niveaus zu sprechen; dies galt insbesondere für Minderjährige. Eine direkte Beziehung konnte jedoch letztlich nicht nachgewiesen werden. Dagegen bestand zwischen anderen neurologischen Störungen, Dyslexie und anderen abnormen Verhaltensweisen eine deutliche Verbindung, so daß auf eine gemeinsame Ursache, einen organischen Gehirnschaden geschlossen werden müßte. Es bestehe somit eine enge Wechselbeziehung zwischen solchen Läsionen und asozialem Benehmen, so daß mit der Möglichkeit gerechnet werden müßte, daß die angeborene Dyslexie zur Kriminalität führen könne, wobei diese dann lediglich das Symptom einer organischen Hirnschädigung sei.

GREINER (Duisburg)

Cesare Gerin und Aldo Semerari: Psychopathie, abnorme Erlebnisreaktion und Zurechnungsfähigkeit. [Inst. f. Gerichtl. Med. u. Versicherungsmed., Univ., Rom.] Zacchia 24, 193—202 (1961).

Verff. gehen davon aus, daß das medizinisch-forensische Problem der Zurechnungsfähigkeit besonders unter Berücksichtigung der Psychopathie und der „Neurose“ nicht befriedigend gelöst ist. Die Bewertung der Zurechnungsfähigkeit eines „Neurotikers“ oder eines „Psychopathen“ schwanke in weiten Grenzen, denn die Beurteilung quantitativer Abweichungen sei von der Persönlichkeit des Untersuchers abhängig und von Faktoren, die sich einer streng objektiven

Beurteilung entziehen. Ausgehend von der vielfach vertretenen Forderung, der Sachverständige habe sich ausschließlich auf dem empirisch-wissenschaftlichen Gebiet zu halten, also lediglich die Diagnose der im Augenblick der unerlaubten Tat bestehenden krankhaften Störung (Infirmität) zu stellen, meinen Verf., daß dadurch in der Praxis die Grenzen des Irrtums noch weiter werden, wenn die Beurteilung der „Fähigkeit des Willens“ allein dem Richter anvertraut ist. Es wird die Auffassung vertreten, daß es keine Methode gibt, um objektiv und direkt die Fähigkeit des Willens ermessen zu können. Man könne jedoch durch eine verstehende, individuell-kommunikative, wenn auch subjektive Analyse zu einem „indirekten Urteil“ kommen. Dazu gehören jedoch gerichtsärztliche und psychiatrische Erfahrungen. GERCHOW (Frankfurt a. M.)

Elisabeth Nau: Die Glaubwürdigkeitsbeurteilung kindlicher und jugendlicher Zeugen. Darstellung des Problems aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. Jb. Jugendpsychiat. 3, 75—89 (1962).

Das Thema und die sich daraus ergebenden Probleme werden von der Verf. nicht allein aus jugendpsychiatrischer Sicht, sondern vielmehr in dem komplexen Zusammenhang von psychologischen, jugendpsychiatrischen und forensischen Belangen — verbunden mit den Interessen des Jugendschutzbundes — abgehandelt. Zunächst wird über die Aufgabe, Bedeutung und Verantwortung des Gutachters gesprochen. Durch eindrucksvolle Zahlen wird belegt, daß eine frühzeitige Einschaltung eines Jugendpsychiaters bei Bekämpfung der an Kindern begangenen Triebverbrechen oft eine Schädigung weiterer Kinder verhüten kann. — Weitere Zahlen (gewonnen aus der Untersuchung von 2033 jugendlichen Zeugen auf Glaubwürdigkeit in den Jahren 1949—1961 und aus der 555 Angeklagter auf strafrechtliche Verantwortlichkeit in dem gleichen Zeitraum) zeigen eine Verschiebung des Täterkreises in immer jüngere Jahrgänge. So standen weit über die Hälfte der Täter zwischen dem 31. und 55. Jahre. Die daraus resultierende erhöhte Gefährdung für Kinder wird diskutiert. — Vor einer Überschätzung der Ergebnisse oft lebensferner rein experimenteller Aussageforschung, die oft zu Unrecht den Beweiswert von Kinderaussagen erschüttert, wurde von der Verf. schon 1930 in einer gemeinsamen Veröffentlichung mit MÜLLER-HESS gewarnt. — In der nächsten Phase der Aussage-Forschung — etwa bis 1945 — wurden von der Verf. in durch weitere Veröffentlichungen (die auf großem Untersuchungsgut basierten) die früheren Ergebnisse bestätigt und außerdem gezeigt, daß sich die Aufgabe der Sachverständigen inzwischen verschoben hatte. Noch 1930 wurde in Berlin in einschlägigen Fällen oft behauptet, daß wegen der Unzuverlässigkeit jugendlicher Zeugen allein auf deren Aussage hin ein Sittlichkeitsverbrecher nicht verurteilt werden könne. Durch die dann einsetzende Untersuchung jugendlicher Zeugen auf Glaubwürdigkeit konnte diesem Vorurteil entgegengetreten werden. Vor allem war jetzt eine wirksame Bekämpfung der Sittlichkeitsverbrechen möglich. — In der sog. dritten Periode (UNDEUTSCH) der Aussageforschung (nach 1945) ist wieder eine gewisse Unsicherheit in der Bewertung von Kinderaussagen entstanden. Dafür sollen verschiedene Tatsachen verantwortlich sein: unter anderem eine eventuelle Überbetonung tiefenpsychologischer oder auch aussagepsychologischer Erwägungen. Nicht zuletzt kommen die widersprechenden Auffassungen mit dadurch zustande, daß sich auch Unerfahrene zu diesem Thema äußern. — Es wird hervorgehoben, daß es bis heute noch keine psychologische Testmethode gibt, die direkte Schlüsse auf die Glaubwürdigkeit eines Kindes zuläßt. Sie werden von der Verf. jedoch in jedem Falle als Ergänzung ihrer Untersuchungen herangezogen. — Auch ist die Durchführung eines psychiatrischen Gespräches keinen festen Richtlinien unterworfen, sondern vielmehr abhängig von der Lebenserfahrung und eigenen inneren Disziplin des Gutachters. — In weiteren Untersuchungen wurde geprüft, welche Gruppe von Kindern am stärksten gefährdet ist. Hier steht die Präpubertät an erster Stelle. Wohnungsnot, wirtschaftliche Armut, Kinderreichtum, uneheliche Geburt oder charakterliche Frühreife konnten nicht als begünstigendes Moment nachgewiesen werden. Dagegen waren Kinder besonders gefährdet, die nicht in einen Familienverband oder andere Gemeinschaft sinnvoll eingeordnet waren und solche, die keine ihrer Entwicklungsstufe entsprechende Aufklärung erhalten hatten. — Auf die Möglichkeit einer Projektion gehörter oder mitangesehener Ereignisse in eigenes Erleben der Kinder wird hingewiesen. — Die altersmäßige Begrenzung der Glaubwürdigkeit nach unten wird von der Verf. mit dem 4. Lebensjahr angegeben. — Es werden dann die die Glaubwürdigkeit einschränkenden bzw. aufhebenden Krankheiten besprochen. — Außerdem wird die gynäkologische Untersuchung als wertvolles Hilfsmittel erwähnt. — Die Bedeutung der äußeren Untersuchungssituation wird hervorgehoben. — Die bis jetzt von der Verf. vorgenommenen Nachuntersuchungen lassen die Vermutung zu, daß ernste Spätschäden selten sind. Die Ergebnisse weiterer Katamnesen werden angekündigt. KLOSE (Heidelberg)