

Gewichtszunahme, bei 20 erfolgte Gewichtsabnahme. In der Altersklasse von 20—35 Jahren wurden sehr gute Ergebnisse in 85—90% erzielt gegenüber einer entsprechenden Erfolgsquote von nur 30% bei den 45—60jährigen. Der Prozentsatz der günstigen Resultate war bei den Schwerarbeitern am höchsten. In der Gruppe der nicht oder ungünstig beeinflussten Fälle waren zahlreiche Personen mit vorausgegangen oder bei der Voruntersuchung festgestellten Krankheitsprozessen.

M. LÜDIN (Basel)

Psychotherapie und Sozialversicherung. (12. Lindauer Psychother. Woche, 5. V. 62.) Prax. Psychother. 7, 158—166 (1962).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Nikola Schipkowensky: Schwachsinn und Verbrechen. Geistesschwäche und Zurechnungsfähigkeit.** (Med.-jur. Grenzfragen unter besond. Berücksicht. d. Psychiatrie u. Neurologie. Hrsg.: HANNS SCHWARZ. H. 6.) Jena: Gustav Fischer 1962. 101 S. u. 4 Tab. DM 7,40.

In dieser sehr sorgfältigen Untersuchung werden wichtige Hinweise für die medizinisch-forensische Praxis vermittelt. Dabei werden auch Erscheinungsformen abgehandelt, denen in ähnlichen Arbeiten keine große Aufmerksamkeit geschenkt wird, die deshalb auch hinsichtlich Genese und Bedeutung oft verkannt werden; z. B. die Reaktionen auf den Strafprozeß (Verneinung der Tat, Selbstanklage, Pseudoamnesie, Pseudodemenz, Pseudopsychose usw.). Zahlreiche instruktive Beispiele bieten dem mit der Materie weniger Vertrauten wichtige, auch differentialdiagnostische Hinweise. — Verf. geht davon aus, daß der Schwachsinn „die nosologische Einheit der krankhaften Entwicklung der Persönlichkeit“ umfaßt, aber auch die oligophrenen Syndrome bei verschiedenen cerebralen und endokrinen Krankheiten. Er schlägt vor, die erstgenannte Abartigkeit, die abnorme Variante der intellektuell-mnestischen Anlagen, als „Phrenopathie“ zu bezeichnen. Als „residuelle Demenz“ bezeichnet er jene durch organische Gehirnerkrankungen vor Entwicklungsabschluß entstandenen Störungen. Die kriminogene Bedeutung des Schwachsinnens wird nicht so sehr von der intellektuellen Minderwertigkeit als vielmehr von der damit verbundenen charakterlichen Abartigkeit — auch bei der „residuellen Demenz“ — bestimmt. In diesem Zusammenhang wird von phrenopsychopathischen bzw. oligophreno-charakteropathischen Persönlichkeiten gesprochen: Phreno-Psychopathie bei abartiger Entwicklung der Persönlichkeit auf Grund anlagemäßiger Varianten der intellektuellen und charakterologischen Potenzen; Oligophreno-Charakteropathie bei organisch bedingten pathologischen Entwicklungen cerebraler oder endokriner Genese. — In der Mehrzahl der Beobachtungen konnte die Ätiologie des Schwachsinnens nicht eruiert werden. Verf. bestätigt die alte Erfahrung, daß das torpide Temperament zwar zu asozialem Verhalten, aber weniger zu antisozialen Handlungen neige, daß das erethische Temperament dagegen eine starke kriminelle Aktivität besitze. — Über einige terminologische und sprachliche Schwierigkeiten muß man hinwegsehen; dann kann diese Schrift vor allem dem Gutachter, der ohne große Erfahrung und intensive Ausbildung mit einschlägigen Fragen befaßt wird, durchaus empfohlen werden. GERCHOW (Frankfurt a. M.)

● **Gerhard Bosch: Der frühkindliche Autismus. Eine klinische und phänomenologisch-anthropologische Untersuchung am Leitfaden der Sprache.** (Monogr. a. d. Gesamtgeb. der Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von M. MÜLLER, H. SPATZ u. P. VOGEL. H. 96.) Berlin-Göttingen-Heidelberg 1962. VI, 123 S. DM 36.—

Verf. führt in seiner Monographie — wie es der Untertitel ausdrückt — eine klinische und phänomenologisch-anthropologische Untersuchung des frühkindlichen Autismus am Leitfaden der Sprache durch. Die Schrift wird als Versuch gewertet, auf Grund langjähriger Erfahrungen mit autistischen Kindern, das Beobachtungsmaterial theoretisch zu einem Gesamtbild zu vereinigen. Der Leser wird einleitend mit Hilfe einer subtil zusammengestellten und bis ins letzte Detail gehenden Kasuistik an das Problem herangeführt. Einem Überblick über die philosophisch-anthropologischen Voraussetzungen und der Wiedergabe der verschiedenartigen früheren analysierenden Betrachtungsformen des Problems folgt der kritische Einwand des Verf., daß bei der Frage nach dem Wesen des Autismus, der Schritt von der naturwissenschaftlich-theoretischen zu einer geisteswissenschaftlichen Einstellung von den jüngsten amerikanischen Forschern (KANNER und ASPERGER) nicht radikal vollzogen ist. Es wird bemängelt, daß das, was bei den von ihnen untersuchten und beschriebenen Kindern „eigentlich autistisch“ ist, nicht mit der

notwendigen Schärfe herausgearbeitet wurde. Auf Grund eigener langjähriger Untersuchungen, die unter Verzicht auf das naturwissenschaftliche Modell des „beseelten Leibes“ vom Ich, das eine Welt „für mich“ vorfindet, lehnt BOSCH die unhaltbare Vorstellung vom „völligen“ autistischen Beziehungsmangel ab. Er weist vielmehr auf Grund und an Hand seines Krankenguts darauf hin, daß keines der autistischen Kinder „völlig beziehungslos“ lebte, sondern sich — vergleichbar der Daseinsform in den ersten Lebensmonaten — „symbiotisch“ in die Peristase einbettet. Die wesentliche Störung der autistischen Kinder erblickt der Verf. in einer retardierten oder rudimentären Konstitution der Begegnung, wobei die Betreffenden unter der Voraussetzung entsprechender Pflegesituation sich nicht zu einer neuen „Beziehungsform“ entfalten. — In Anbetracht dessen, daß die Sprache Einblick in die fortschreitende Subjektconstitution gibt, wurde sie bei autistischen Kindern eingehend untersucht. Im Gegensatz zu normalen ist das verzögerte Ich-Sagen sowie die mangelhafte oder fehlende Ausprägung des „Wirkens, Habens und Seins“ in grammatischen und verbalen Formen konstatierbar. Darüber hinaus konnte dies an der Struktur des Gesprächs demonstriert werden. Andererseits sind aber gute sonstige Leistungen, intensiv verfolgte Interessen und originelle Gedanken feststellbar gewesen. Einen Ausgleich bzw. eine Ersatzleistung für die spezifische Schwäche der Ausdrucksformen des autistischen Kindes für „Wirken und Haben“ sieht der Verf. darin, daß es diejenigen der Nachahmung und Darstellung in den Vordergrund stellt. BOSCH erkennt in der Gesamtbetrachtung im frühkindlichen Autismus einen angeborenen oder früh erworbenen, dem Schwachsinn analogen ästhetisch-physiognomischen und pragmatischen Schwächezustand. Zur Genese wird Stellung genommen. In der vorliegenden Monographie ist es dem Verf. gelungen, sich verstehend einen Zugang zu dem Wesen des frühkindlichen Autismus zu verschaffen. Sein besonderes Verdienst liegt in der klaren Beschreibung der Phänomene mitmenschlicher Beziehungen, die Veränderungen aufzeigt, wobei er auf den Umweg über wissenschaftliche Entwürfe verzichtet, die unter anderer Zielsetzung entstanden sind. In der gut gegliederten und fundierten Arbeit wird die gesamte thematische Problematik aufgezeigt. Die Interpretation der erhobenen Befunde bzw. der getroffenen Feststellungen erfolgt zum Teil nach neuen wissenschaftlichen Gesichtspunkten, die auf geisteswissenschaftlicher Grundkonzeption basierend, neue, die Fragestellung ergänzende Wege zeigt.

BOHNÉ (Frankfurt a. M.)

R. Kahnt: Über die Beziehungen zwischen Psychiatrie und öffentlichem Gesundheitsdienst. *Nervenarzt* 33, 80—86 (1962).

Die Dienstaufgaben der Gesundheitsämter reichen weit in die Psychiatrie hinein. Die nicht-staatlichen psychiatrischen Krankenhäuser müssen mindestens einmal jährlich besucht werden. Es wird als optimal bezeichnet, die gerichtspsychiatrische Gutachterstätigkeit in die Hände des am Gesundheitsamt tätigen Psychiaters zu legen. Andererseits werden den an den psychiatrischen Landeskrankenhäusern tätigen Fachärzten „die umfassendsten Erfahrungen auf dem Gebiet der gerichtlichen Psychiatrie“ zugestanden. Aber sie neigen gelegentlich dazu, in „weltfremder, allzu individueller“ Art „bei Neurotikern und Psychopathen oft zu großzügig vom § 51 StGB Gebrauch“ zu machen. Bei der Zwangseinweisung Geisteskranker, wobei wieder das badische Irrenfürsorgegesetz von 1910 gelobt wird, sind die Gesundheitsämter stark beteiligt. Eine besonders fruchtbringende Zusammenarbeit besteht auf dem Gebiet der Psychohygiene, wobei „auf Perfektionismus und Schema“ verzichtet werden muß. Das gilt auch für die Erziehungsberatung, für die „nicht die Reklametrommel“ gerührt werden soll, weil die Mitarbeiter zwangsläufig überlastet werden. Lehrerschaft und Fürsorgerinnen „wählen dann gezielt geeignete Fälle aus“. Es bestehen aber auch Beziehungen zu den Medizinaldezenten bei den Regierungspräsidenten: Zulassung von Krankenpflegesschulen, Konzession für die Eröffnung einer Privatklinik durch einen Nervenarzt, Genehmigung zur Durchführung tierexperimenteller Untersuchungen (nur mit Erlaubnis des Veterinärdezernats), Approbationsentziehungsverfahren (mit juristischen Beratern). Im Zuge der Selbstverwaltung ist die Universität für das Staatsexamen zuständig, der Staat für die Approbation und die Ärztekammer für die Facharztanerkennung. Die Landesministerien haben die Aufgabe, „im Rahmen der Lenkung der Gesundheitseinrichtungen die psychiatrischen Anstalten zu planen und zu beaufsichtigen“. — Eine wichtige Aufgabe ist die Eliminierung ungeeigneter Angehöriger der Heil- und Heilhilfsberufe. Verbrechen und Krankheit sind die beiden wichtigsten Gesichtspunkte: Der süchtige Arzt und die süchtige Krankenschwester, der Arzt mit Cerebralsklerose oder mit manisch-depressiver Psychose. Der Amtsarzt kann in begründetem Fall die Untersuchung in einem psychiatrischen Krankenhaus anregen. „Gehr es nicht freiwillig, dann muß der Amtsarzt seiner vorgesetzten Behörde berichten.“ Bei Psychopathen sollte auf die Mitwirkung eines Dipl.-Psychologen nicht verzichtet werden, der in den meisten staatlichen Anstalten heute hauptamtlich tätig ist (leider nicht in den Westfälischen

Landeskrankenhäusern! Der Ref.). Wichtig sind zwei Paragraphen der Bundesärzteordnung: § 5 Abs. 5 verhängt ein vorläufiges Verbot der Ausübung des ärztlichen Berufes bei dringendem Verdacht einer schweren Verletzung der Berufspflichten. § 7 Abs. 1 bringt die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes zum Ruhen, wenn dem Arzt hierzu die erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt: körperliche Gebrechen, Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte, Sucht, festgestellt durch die vorgesetzte Behörde in Zusammenarbeit mit dem Amtsarzt.

R. WACHSMUTH (Gütersloh i. Westf.)^{oo}

Gaetano Benedetti: Psychiatrische Prophylaxe. [Psychiatr. Univ.-Poliklin., Basel.] Int. J. proph. Med. Sozialhyg. 6, 49—52 (1962).

G. Dedè: Sull'interesse criminologico dello studio delle espressioni figurative spontanee nei malati di mente. [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Univ., Cagliari.] Quad. Crim. clin. 4, 113—144 (1962).

Mary R. Haworth: Responses of children to a group projective film and to the Rorschach, CAT, despert fables and D-A-P. J. project. Techn. 26, 47—60 (1962).

A. Stucki: Angst, Hemmung, Minderwertigkeitsgefühl. Praxis (Bern) 51, 148—154 (1962).

Verf. geht davon aus, daß die Bedeutung der Angst im Steigen begriffen sei. Die Ausführungen richten sich vor allem an den praktischen Arzt. Die Beziehungen zu Hemmung und Minderwertigkeitsgefühl werden untersucht. Bezüglich der Chemotherapie bei Angstzuständen wird gesagt, daß mit den Tranquillizern zwar auf kurze Zeit eine sehr gute Besserung erzielt werden könne. Aber selbst wenn man von den Gefahren einer Suchtentstehung absehe, sei die allein zur Anwendung kommende Psychotherapie immer noch die Methode der Wahl bei Angstzuständen.

GÜRCHOW (Frankfurt a. M.)

M. Müller: Die Rechts- und Testierfähigkeit des Rauschgiftsüchtigen. [Inst. Univ., Méd. lég. et Méd. soz., Lille.] Berl. Med. 12, 533—539 (1961).

An Hand eines ausführlich dargestellten Gutachtenfalles erörtert Verf. die Frage der Rechts- und Testierfähigkeit bei Rauschgiftsüchtigen. Ein Testament ist nur dann gültig, wenn der Erblasser im Augenblick der Abfassung im Besitz seines Willens und seiner vollen Urteilsfähigkeit ist. Diese Voraussetzungen sind nach Ansicht des Verf. in der ersten Phase der Sucht, wo das Gift nur in geringen Dosen und als „Vergnügen“ genommen wird, noch erfüllt. In der folgenden Phase (sensitiv-sensomotorisches Stadium), die durch die allmähliche Steigerung der Dosen und die Entziehungserscheinungen gekennzeichnet ist, beherrscht das „Bedürfnis“ nach dem Gift zunehmend die Persönlichkeit des Süchtigen. Seine „moralische Freiheit“ und damit seine Testierfähigkeit werden durch die fortschreitende Schwächung des Willens und die tiefgreifenden Charakterstörungen in Frage gestellt bzw. ausgeschlossen. Der Süchtige ist im „Bedürfniszustand“ zu jeder kriminellen Handlung bereit, um sich das Gift zu verschaffen; dementsprechend sind Einschüchterungsverfahren ihm gegenüber in diesem Zustand immer wirksam. Eine Unterschrift unter einem Testament ist dann für den Rauschgiftsüchtigen eine „kleine Konzession“ als Gegenleistung für die „brennend begehrte Spritze“ die ihn von den „Entbehrungsqualen“ befreit. „Überhaupt nicht mehr diskutabel“ ist die Frage der Testierfähigkeit in der Endperiode der Sucht, einer „dem Koma benachbarten Phase“, wo „die moralische Auflösung mit dem physischen Zerfall gleichen Schritt geht“. Die „kurzen lichten Momente“, die nach jeder neuen Spritze auftreten können, sind mit einer geistigen Klarheit nicht zu vergleichen. Bemerkenswert ist die Ansicht des Verf., die Morphiumsucht könne nicht mit einer intermittierenden Psychose verglichen werden, bei der klare Zwischenperioden auftreten; vielmehr handele es sich dabei um eine „Dauerpsychose mit wechselnden Äußerungen von Euphorie und Angst, die niemals die Rückkehr zur wahrhaften Persönlichkeit zuläßt“.

MISSONI (Berlin)

Detlef Cabanis: Beitrag zur Frage einer Beeinflussung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit durch organische Ursachen. [Forens.-Psychiat. Abt., Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Freie Univ., Berlin.] Mschr. Krim. Strafrechtref. 45, 19—23 (1962).

Verf. beschreibt einige Fälle in denen die strafrechtliche Verantwortlichkeit durch Hirnprozesse Veränderungen unterworfen war. Es werden einige Fälle von Diabetes, chron. Schlafentzug und Morbus Addison geschildert, die zu teilweiser Exkulpierung führten. Somit sei eine vollständige körperliche Untersuchung für die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit erforderlich.

GREINER (Duisburg)