

v. Manger-Koenig: Zur Begriffsbestimmung der „Sozialmedizin“, „Gesundheitsfürsorge“ usw. „Bremer Podiumsgespräch“. [Bund. Dtsch. Medizinalbeamten, Bremen, 1.—3. VI. 1965.] Öff. Gesundh.-Dienst 28, 47—64 (1966).

Ernst Heissmann: Betriebe helfen das Alter sichern. Med. Sachverständige 62, 11—15 (1966).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● P. Berner: Das paranoische Syndrom. Klinisch-experimentelle Untersuchungen zum Problem der fixierten Wahnbildungen. (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von M. MÜLLER, H. SPATZ u. P. VOGEL. H. 110.) Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1965. 181 S. u. 9 Abb. DM 48.—.

Der erste Teil der lesenswerten Arbeit enthält eine klar gegliederte Übersicht über die bisherigen Ergebnisse der Wahnforschung unter besonderer Berücksichtigung der Paranoia als „Spezialfall des Wahns“. Jeder an der Problematik des Wahns interessierte Leser wird dadurch der Mühe eines zeitraubenden und umfänglichen Literaturstudiums enthoben. — Seinen eigenen Untersuchungen hat der Autor die Krankengeschichten von 18 Jahrgängen der Wiener Psychiatrischen Universitätsklinik zugrunde gelegt. Von 723 zur Nachuntersuchung aufgeforderten Patienten erschienen jedoch nur 81, eine Zahl, die unsere eigenen Erfahrungen auf diesem Gebiet bestätigt. Der Autor, der die Fixierung in den Mittelpunkt seiner Überlegungen stellt, geht davon aus, daß ein unerschütterliches Festhalten jedweder psychischen Inhalte letztlich uneinfühlbar wird. Er sieht daher in der „Themenwahl“ etwas durchaus Variables, in der Fixierung aber eine Konstante. Die konventionellen diagnostischen Schemata der klassischen Psychiatrie außer Betracht lassend, wurden die vergleichenden Untersuchungen auf alle Syndrome ausgedehnt, die durch Fixierung an ein Thema gekennzeichnet waren, mithin also auf hypochondrische und anankastische Zustandsbilder. Bei den nachuntersuchten, „fixierten“ Fällen wurde entweder ein schizophrener Defekt, ein der Cycloidie zuzurechnender Verstimmungszustand oder ein organisches Rorschach-Syndrom festgestellt. Letzteres trat klinisch als „klebrige Weitschweifigkeit“ in Erscheinung. Nach dem Hocheschen Einteilungsprinzip wären diese drei Störungstypen als Achsensymptome, die jeweiligen Themen als Randsymptome aufzufassen. Was die Verlaufsformen betrifft, so ließen sie entsprechend den drei verschiedenen Typen der Achsensymptomatik gewisse Unterschiede erkennen. Völlige Korrekturen des in der Phase gebotenen Syndroms wurden erwartungsgemäß nur bei den cyclischen Verläufen beobachtet, während die chronischen Verstimmungszustände niemals ein gänzlich Abklingen der Symptomatik zeigten. Ähnlich wie die Schizophrenen zeichnen sich auch die „klebrig-weitschweifigen“ Patienten durch die Fähigkeit aus, ihr Wahnthema zu desaktualisieren, ohne daß es bei ihnen zur echten Korrektur kommt. Unentschieden bleibt vorerst die Frage, ob bei Vorliegen einer cerebralen Schädigung die Tendenz zum „Haften am Thema“ sich eines überwertigen Inhaltes bemächtigt, oder ob das Thema schon vorher bereit lag und die später einsetzende Hirnschädigung zur Fixierung führt.

PHILLIP (Berlin)

● Paul Matussek, Amrei Halbach und Ursula Troeger: Endogene Depression. Eine statistische Untersuchung unbehandelter Fälle. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1965. VII, 190 S. u. 23 Abb. DM 24.60.

Gegenstand der Untersuchung, welche sich auf die Auswertung von 442 Krankengeschichten stützt, sind die Korrelationen zwischen Manifestationstermin, Geschlecht, Lebensalter, Phasendauer und Symptombild, endogenen Depressiver. Die prozentuale Häufigkeitsverteilung wurde mit der Chi-Quadrat-Methode überprüft und die gewonnenen Signifikanzwerte in einem statistischen Anhang zusammengefaßt. Als Kernsymptome galten vitale Traurigkeit, Hemmungen, gestörte Vitalgefühle und depressive Schuldempfindungen. Manische Phasen — es fanden sich nur drei Fälle von Bipolarität — gehören nach den vorliegenden Untersuchungen ebenso wenig notwendig zur endogenen Depression wie die Mehrphasigkeit, 43% der eigenen Fälle zeigten einen einphasigen Verlauf. Die Autoren konnten nachweisen, daß statistisch signifikant Frauen nicht nur früher als Männer erkranken, sondern auch über einen größeren Zeitraum erkrankungsanfällig bleiben. Bei ihnen liegt der Gipfel der Ersterkrankung im dritten, bei den Männern da-

gegen erst im 5. Lebensjahrzehnt. Im Klimakterium ist der Anteil der erkrankten ledigen Frauen größer als bei verheirateten. Während beim weiblichen Geschlecht die mittleren Phasenlängen überwogen, wiesen die Männer öfter kürzere und längere Phasen auf. In der Symptomatik ließen sich dagegen zwischen Männern und Frauen keine statistisch relevanten Unterschiede feststellen, desgleichen nahm bei beiden Geschlechtern die Phasendauer im höheren Lebensalter ab. Diese Grundtendenzen versuchen die Autoren nun nach psychodynamischen und entwicklungspsychologischen Gesichtspunkten zu interpretieren. So wurde aus der Altersverteilung geschlossen, daß die endogene Depression bei Männern und Frauen „hauptsächlich dann auftritt, wenn die Kranken zu einer Auseinandersetzung mit ihrem eigenen Ich gezwungen werden, d. h. wenn ihr Ich am stärksten gefordert wird“. Auch die Umwelt sei, so wird betont, am Zustandekommen einer depressiven Phase stets „wenn auch nicht in einer immer leicht erkennbaren Weise“ beteiligt. Im Gegensatz zum Schizophrenen, der seine eigene Welt den Anderen aufzudrängen versuche, sei der Depressive bestrebt, sich seiner Umwelt anzupassen, wozu er allerdings nicht in der Lage wäre. Seine Aggression, von einem starken Über-Ich gezügelt, müsse sich daher nach innen wenden. Deshalb seien Depressive „so früh und so lange als möglich“, Schizophrene dagegen „so spät und so kurz als möglich“ zu internieren. Unter allen phasenauslösenden Anlässen rangieren bei den männlichen Patienten Geschäfts- und Berufsschwierigkeiten an erster Stelle. In größerem Abstand würden dann erst die körperlichen Krankheiten folgen. Bei den Frauen läge hingegen der Schwerpunkt auf Störungen der Genital- und Fortpflanzungsfunktion. Potenzstörungen, so meinen die Autoren, könnten beim Manne nicht nur als Begleitsymptom einer endogen-depressiven Verstimmung auftreten, sondern auch als Auslösefaktor einer Depression wirksam werden. Die übersichtlich gegliederte und anregend geschriebene Arbeit ist ein wertvoller Beitrag zur Aufhellung der multifaktoriellen Determiniertheit des komplexen Krankheitsbildes „Endogene Depression“.

CABANIS (Berlin)

● **Hakon Sjögren: Paraphrenic, melancholic and psychoneurotic states in the pre-senile-senile period of life. A study of 649 patients in the functional division.** (Acta psychiat. scand. Vol. 40, Suppl. 176.) Copenhagen: Munksgaard 1964. 63 S. mit Tab.

Die Arbeit beruht auf einer Analyse des Patientengutes der Klinik des Autors in Göteborg aus den Jahren 1950—1957. Sie vermittelt klare Informationen über die Bedeutung der Paraphrenie, Depression und psychoneurotischer Zustände im höheren Lebensalter. Es handelt sich um 1250 geriatrische Krankengeschichten, die in zwei große Gruppen unterteilt werden. 649 Patienten gehören zu den lediglich psychisch Veränderten, während 601 der Kranken sich aus einer präsenil-senilen Kerngruppe und Patienten mit cerebrovasculären bzw. hirnorganischen Symptomen zusammensetzen. SJÖGREN wendet sich gegen die oft vertretene Auffassung, daß unter den neuropsychiatrischen Erkrankungen auf einer geriatrischen Abteilung progredient verlaufende, zur organischen Demenz führende Krankheitsbilder dominieren. Die Untersuchung läßt innerhalb der statistischen Aufgliederung der Diagnosen — die nach einfacher Prozentverteilung erfolgt — eine Signifikanzprüfung o. ä. ebenso vermissen, wie eine Erklärung für die empirisch sonst nicht in diesem Umfang beobachtete Beteiligung ausschließlich psychischer Erkrankungen im Greisenalter. Zweifellos ist die Forderung des Verf. voll berechtigt, bei in höherem Alter auftretenden psychischen Krankheitserscheinungen die gleiche Sorgfalt bezüglich ätiologischer und differentialdiagnostischer Fragen wie bei jüngeren Patienten aufzuwenden. Dies gilt unseres Erachtens vor allem auch in Hinblick auf die häufig verkannten Therapiemöglichkeiten in diesem Lebensabschnitt. Die vorliegende Untersuchung bestätigt die Notwendigkeit, eingewurzelte Vorstellungen immer wieder zu überprüfen und neu zu durchdenken.

CABANIS (Berlin)

● **Werner Scheid: Lehrbuch der Neurologie. Unt. Mitarb. von H. H. Wieck, A. Stammler, K.-A. Jochheim, I. Seidenfaden und E. Gibbels. 2., überarb. Aufl.** Stuttgart: Georg Thieme 1966. XVI, 776 S., 266 Abb. u. 25 Tab. Geb. DM 79.—

Die neue Auflage dieses Lehrbuches, um 40 Seiten gewachsen und um 20 Abb. reicher geworden, hat dieselbe ausgezeichnete Gliederung beibehalten, doch ist der Text an zahlreichen Stellen überarbeitet, ferner sind mehrere Abschnitte erweitert und ergänzt worden. — So sind z. B. zu dem Kapitel über „kreislaufabhängige Erkrankungen des Gehirnes“ der Abschnitt über Venen und Sinusthrombosen, dem Kapitel über „Meningitiden und Encephalitiden“ die Abschnitte über Keuchhusten, Ornithose, Cytomegalie, dem Kapitel über „toxische Schädigungen des ZNS“ die „akute E 605-Vergiftung“ hinzugekommen. — Dankenswert ist die Besprechung der Echoencephalographie unter den Untersuchungsmethoden, die den Leser mit dieser unblutigen

raschen und verhältnismäßig einfachen diagnostischen Methode vertraut macht, die unter anderen für die rechtzeitige Erkennung von akuten epiduralen bzw. subduralen Blutungen nach Kopftraumen von großer Bedeutung werden kann. — Eine gründliche Umarbeitung erfuhrt das Kapitel über Schädigungen des peripheren NS, besonders hinsichtlich der Therapie. — Gänzlich neu und sehr zu begrüßen das Kapitel über Polymyositis u. a. entzündliche Erkrankungen des Muskels. — Die praktische Richtung des Buches läßt verständlich erscheinen, daß Hinweise auf die Literatur knapp gehalten werden, doch würden in der nächsten Auflage die Vervollständigung der Bibliographie über traumatische Gehirnschädigungen und die Berücksichtigung der Ergebnisse von Arbeiten neueren Datums im Text eine wertvolle Bereicherung des Stoffes darstellen. — Die Tatsache, daß in der kurzen Zeit von 2 Jahren eine II. Auflage notwendig wurde, spricht für den Wert dieses Lehrbuches, das dem Studenten eine klare, prägnante und übersichtliche Einführung in die Neurologie, dem tätigen Arzt eine rasche Orientierungsmöglichkeit und eine wertvolle diagnostische Hilfe bietet.

KRAULAND (Berlin)

● **Torben Fog: The topography of plaques in multiple sclerosis. With special reference to cerebral plaques.** (Acta neurol. scand. Vol. 41, Suppl. 15.) (Die Topographie der Herde bei multipler Sklerose mit spezieller Besprechung der Herde im Gehirn.) Munksgaard 1965. 161 S. mit Abb.

Die Studie enthält eine sorgfältige morphologische Analyse des histologischen Aufbaues multipler Skleroseherde. Das Ziel der Arbeit ist es, die Vorstellungen einer vasculären Pathogenese des Skleroseprozesses zu untermauern. Einleitend werden aus dem Schrifttum die verschiedenen Untersuchungen und Auffassungen über diese heute im wesentlichen kausal noch ungeklärte Krankheit dargestellt. — Die eigenen, sehr subtilen und außerordentlich aufwendigen Untersuchungen befassen sich mit Serienschnitten typischer M.S.-Fälle. Die Befunde wurden mittels Projektionszeichnung in Seriendiagramme übertragen, so daß die verschiedenartigen Formen und Ausbreitungstypen in ihren Einzelheiten morphologisch erfaßt werden konnten. Die Ergebnisse werden getrennt nach den verschiedenen Gewebstypen in Verfolgung der einzelnen Herde im Gehirn, im Rückenmark und in der Retina sehr anschaulich in zahlreichen Farbbildern und Zeichnungen wiedergegeben. Die histologischen Ergebnisse erlauben nach Auffassung des Autors den Schluß, daß es sich bei der M.S. im Grunde um eine „Periphlebitis cerebrospinalis et retinalis“ handelt. — Selbst dem weniger mit der Materie vertrauten Leser ist es an Hand des Büchleins möglich, sich ein klares Bild über die Morphologie dieser Krankheit zu machen.

W. JANSSEN (Heidelberg)

W. Schulte: Der ältere Mensch im sozialpsychiatrischen Aspekt. [Univ.-Nervenklin., Tübingen.] Med. Sachverständige 62, 28—32 (1966).

Horst-Eberhard Richter: Zur Theorie und Therapie von Familienneurosen aus psychoanalytischer Sicht. [Psychosom. Klin., Univ., Gießen.] Nervenarzt 37, 1—7 (1966).

H. Regel, K. H. Parnitzke und W. Fischel: Die Verwendung graphischer Verfahren bei der Diagnostik frühkindlicher Hirnschädigungen. [Nervenklin., Med. Akad., Magdeburg. u. Inst. f. Psychol., Leipzig.] Acta paedopsychiat. (Basel) 32, 299—307 u. 338—343 (1965).

Die graphische Darstellung und Schrift sind Ausdruck menschlicher Leistung. Die vorliegende Arbeit ermöglicht durch Heranziehung von graphischen Verfahren und Schriftanalysen zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen die Absteckung des Leistungsfeldes hirngeschädigter Kinder für die Gewinnung der günstigsten heilpädagogischen Maßnahmen. Modifizierte Standardtests (Wartegg-Zeichentest, Bender-Gestalttest) und Schriftanalysen werden an motorisch unruhigen gesunden und schwachsinnig neurotischen hirngeschädigten Kindern geprüft, mit zunächst noch empirischen Ergebniswerten. Sie erleichtern als psychodiagnostische Methoden in Verbindung mit der Erhebung der üblichen neurologischen und encephalographischen Befunde die Diagnose, geben durch die Absteckung des Leistungsfeldes Ansatzpunkte für heilpädagogische Maßnahmen und erlauben damit möglicherweise sogar eine ambulante Erfassung von Kindern mit frühkindlichen Hirnschäden.

KLAUS RÖTZSCHER (Leipzig)

Wolfgang M. Pfeiffer: Versenkungs- und Trancezustände bei indonesischen Volksstämmen. [Univ.-Nervenklin., Erlangen-Nürnberg.] *Nervenarzt* 37, 7—18 (1966).

R. Redhardt: Das mißhandelte Kind als Projektionsobjekt. [Inst. f. Gerichtl. u. Soz. Med., Univ., Frankfurt a. M.] *Acta Crim. Med. leg. jap.* 31, 95—100 (1965).

Die Ausführungen bewegen sich in psychoanalytischen Bahnen und eröffnen aus dieser Sicht sowohl tiefenpsychologisch-diagnostische als auch therapeutische, in gewissem Umfang sogar prophylaktische Möglichkeiten. Die vielschichtige Persönlichkeits- und Lebensproblematik der „Kindesmißhandler“ konnte im Rahmen eines Vortrages allerdings nur angedeutet werden, manches mußte unausgesprochen bleiben. So z. B. der Hinweis, daß es außer objektlibidinösen und projektiv-unbewußten Motiven auch andere, auf personalen Faktoren beruhende Tathandlungen gibt. Nicht sehr glücklich ist die Übertragung des vorwiegend in der graphologischen Forschung usuellen Begriffes „Formniveau“ auf neurotische Entwicklungen. Die Berücksichtigung der neueren psychoanalytischen Literatur wäre in Hinblick auf die inzwischen entwickelten Auffassungen über Projektionsmechanismen wünschenswert gewesen. Wenn REDHARDT auch die entscheidende Frage, wie eigene Anpassungsstörungen infolge der Prävalenz projektiver Vorgänge zu einem derartigen deliktischen Verhalten, entarten können, wie es Mißhandlungstatbestände gegenüber Kindern darstellen, nicht beantwortet, so ist in der Herausstellung der Bedeutung der TäterEinstellung zur eigenen Person ein bemerkenswerter Beitrag zur Erhellung der Psychopathologie von Kindesmißhandlungsfällen zu erblicken. Hierdurch wird ein bisher wenig beachteter methodischer Weg zum tieferen Verständnis dieser Kriminalität eröffnet, der es verdient, weiter verfolgt zu werden.

CABANIS (Berlin)

Hans Friedrichs: Kinderaussage und „eidetische Veranlagung“. *Arch. Kriminol.* 136, 139—149 (1965).

Dem Autor gelingt es, am Beispiel der „Eidetik“ unter Beiziehung von Reichs- und Bundesgerichtsurteilen eindrucksvoll nachzuweisen, welchen Mißverständnissen die fachpsychologische Nomenklatur im Gerichtssaal ausgesetzt ist. Die sog. „eidetischen Veranlagungen“, richtiger Erscheinungen, gelten bei vielen Juristen als mögliche und gefürchtete Quelle gutgläubiger, d. h. unwissentlicher sexueller Falschbeschuldigungen. Es wird von der Annahme ausgegangen, Eidetiker neigten zu Vorstellungen, die lediglich aus gereizter Phantasie ohne reale Grundlage hervorgingen. Derartige Phantasieerzeugnisse, die von ihren Trägern als echte Wahrnehmungen empfunden und auch wiedergegeben werden, haben jedoch nach übereinstimmender Auffassung aller kompetenten Autoren nichts mit Eidetik zu tun, sondern sind von jeher als Sinnestäuschungen, Trugwahrnehmungen bzw. Halluzinationen oder Konfabulationen bezeichnet worden. Bei eidetisch befähigten Kindern und Jugendlichen ist im Gegensatz zu den vorgenannten psychopathologischen Erscheinungen auf Grund des ungewöhnlich anschaulichen und bildhaften Erinnerungsvermögens eine besondere Zeugeneigung gegeben. Die Auffassungen des Reichs- und Bundesgerichtes, welche die eidetischen Leistungen als reine Phantasieerzeugnisse verkennen, haben also dieses Phänomen nicht nur grundsätzlich mißverstanden, sondern dessen forensische Bedeutung geradezu in ihr Gegenteil verkehrt. Diese Feststellungen sollten jedoch nicht dazu führen, daß sich in Zukunft ein Gutachter lediglich auf die eidetischen Qualitäten seiner Probanden beruft, um deren Glaubwürdigkeit zu belegen. Zeigen doch gerade die Ausführungen des Autors, wie problematisch die Anwendung psychologisch-psychiatrischer Fachausdrücke sich auf die richterliche Urteilsbildung auswirken kann. Auf die Verwendung von *termini technici* bei Glaubwürdigkeitsuntersuchungen sollte daher in Hinblick auf die Fülle von Vorurteilen und Irrtumsmöglichkeiten besser verzichtet werden.

CABANIS (Berlin)

C. B. Robinson, J. W. Patten and W. S. Kerr: A psychiatric assessment of criminal offenders. [Purdysburn Hosp., Belfast.] *Med. Sci. Law* 5, 140—146 (1965).

Thomas J. Meyers: The psychiatric determination of legal intent. (Die forensisch-psychiatrische Beurteilung des Vorsatzes.) [Meyers Clin., Los Angeles, Calif.] [17. Ann. Meet., Amer. Acad. of Forensic Sci., Chicago, 25. II. 1965.] *J. forensic Sci.* 10, 347—367 (1965).

Verf. will einige Leitpunkte für die psychiatrische Beurteilung der Frage vorsätzlichen Handelns und strafrechtlicher Verantwortlichkeit geben. So warnt er davor, Schlußfolgerungen allein auf Verhaltensbeobachtungen im Gefängnis, die Angaben eines Beschuldigten oder die Art der

Begehung einer Straftat zu stützen. Selbst wenn die Diagnose einer psychischen Erkrankung gestellt werde, bleibe die Frage nach dem „Warum“ der Tat zunächst offen und man müsse versuchen, die Motive des Handelns zu verstehen. Als Regel lasse sich aufstellen, daß jeder Mensch nach bestimmten Prinzipien lebe und handle, auch Straftaten demgemäß Teile eines bestimmten individuellen Verhaltensmuster enthielten. Die forensisch-psychiatrische Beurteilung der Freiheit des Willens werde in der Praxis erleichtert, wenn man zu Schlüssen gelange über: 1. den Grad von Stimulierbarkeit eines Probanden durch innere und äußere Reize, 2. die Fähigkeit aggressive Tendenzen zu kontrollieren, 3. die Wertmaßstäbe und das Ichgefühl des betreffenden Individuums und 4. Vorhandensein und Wirksamkeit von Abwehrmechanismen im Sinne der Psychoanalyse.

G. REINHARDT (Erlangen)

G. E. Störing: Differentialdiagnostische Probleme der posttraumatischen Amnesie. [Psychiat. u. Nervenklin., Univ., Kiel.] An den Grenzen von Medizin und Recht. Festschrift z. 65. Geburtstag von Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. WILHELM HALLERMANN 1966, 99—114.

Kritischer Überblick. Es kommt sehr auf die Beobachtungen des Arztes an, der den Verletzten zuerst gesehen hat. Gutachtliche Schwierigkeiten entstehen besonders dann, wenn der Verletzte nach dem Unfall zunächst völlig normal erscheint und sich erst späterhin Bewußtseinstrübungen oder gar Verwirrungszustände einstellen. Wichtig ist der Hinweis des Verf. darauf, daß auch Fett-embolien, die auch ohne vorangegangenes Schädeltrauma resultieren, zu Verwirrungszuständen und Bewußtseinsstörungen führen können.

B. MUELLER (Heidelberg)

M. Staak und E. Steigleder: Erinnerungsstörungen und ihre forensisch-medizinische Bewertung. [Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ., Kiel.] An den Grenzen von Medizin und Recht. Festschrift z. 65. Geburtstag von Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. WILHELM HALLERMANN 1966, 88—99.

Kritische Besprechung der in Betracht kommenden Zustände an Hand des Schrifttums und eigener Erfahrungen. — Die Erinnerungsstörung kann dadurch entstehen, daß das Erlebte verdrängt wird, derartiges wird beobachtet nach besonders hochgradigen Affekten. Es gibt natürlich auch psychogen bedingte Erinnerungsstörungen. Schon bei einem Blutalkoholgehalt von 10/100 können Erinnerungsstörungen für Einzelheiten resultieren. Organisch bedingte Erinnerungsstörungen gibt es im großen und ganzen nur nach Schädeltrauma. Für die Vorfälle vor dem Trauma haben diese Störungen keine Bedeutung.

M. MUELLER (Heidelberg)

W. Rasch: Das Amnesie-Problem in der forensischen Psychiatrie. [Inst. f. gerichtl. Med., Univ., Köln.] An den Grenzen von Medizin und Recht. Festschrift z. 65. Geburtstag von Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. WILHELM HALLERMANN 1966, 57—67.

Nach einer Übersicht über das Schrifttum berichtet Verf. über die subjektiven Angaben von 152 Männern und Frauen, die ein vollendetes Tötungsdelikt begingen und 80 männliche und weibliche Täter, die wegen eines versuchten vorsätzlichen Tötungsdeliktes angeklagt wurden. 37% dieser Personen gaben im Laufe des Verfahrens eine Erinnerungslücke an, sie war unabhängig vom Intelligenzniveau. Männer gaben die Erinnerungslücke häufiger an als Frauen. Die Behauptung einer Amnesie wurde weit überwiegend von Tätern angegeben, die unter Alkoholeinwirkung standen; aber auch wenn ein Zustand affektiver Erregung vorangegangen war, wurden Erinnerungslücken vorgebracht. War das Opfer ein Intimpartner des Täters, so erfolgte der Einwand der Erinnerungslosigkeit besonders häufig.

B. MUELLER (Heidelberg)

R. Redhardt: Zur Frage der Unterbringung altersveränderter Sexualdelinquenten. [Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Univ., Frankfurt a. M.] An den Grenzen von Medizin und Recht. Festschrift z. 65. Geburtstag von Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. WILHELM HALLERMANN 1966, 68—76.

Auf Grund der von ihm durchgesehenen Unterlagen und katamnistischer Untersuchungen setzt sich Verf. dafür ein, man solle den Versuch machen, von der Unterbringung altersveränderter Sexualdelinquenten abzusehen. Nach den vorliegenden Erfahrungen geben sie meist den Beruf, der sie gefährdet, z. B. Privatstunden auf. Auch die Familie paßt darauf auf, daß der Betreffende mit Kindern nicht mehr in Berührung kommt. Rückfälle sind verhältnismäßig selten. Die Vorsorgemaßnahmen der Familie und der sonstigen Umgebung sollten nicht allzu weit gehen, sonst fühlt sich der früher Verurteilte diffamiert und unglücklich.

B. MUELLER (Heidelberg)