

erst nach der Belastung die Ermüdung deutlich werden zu lassen — eine Frage, die zweifellos allgemeineres Interesse verdient als im Rahmen einer neurophysiologischen Konzeption der Ermüdung bei Bahn- und Postangestellten.
v. KÄRGER (Kiel)

P. Hülsmann: Von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation. Grundsätzliches aus der spez. Sicht der Arbeitsverwaltung. Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg. 2, 56—59 (1967).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Jean Delay und Pierre Pichot: Medizinische Psychologie. Ein Kompendium.** Übers. u. bearb. von W. BÖCHER. Stuttgart: Georg Thieme 1966. XII, 399 S. u. 41 Abb. DM 10.80.

Das Buch, im Entwurf wohl als Nachschlagewerk und kurzgefaßter Abriss der medizinischen Psychologie für den Medizinstudenten gedacht, bietet auf engstem Raum einen Überblick über das Fachgebiet. Es stellt über den Rahmen der engeren medizinischen Psychologie hinausgehend eine ausgezeichnete Informationsquelle über die psychologischen Erkenntnisse, Forschungsrichtungen der Psychologie, deren Grundlagen, etc. dar. Es gibt auch Auskunft über methodische Fragen. Dabei finden die Grenzgebiete zu den Nachbardisziplinen wie z. B. Neurophysiologie, Hirnpathologie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, etc. dem neuesten Stand der Wissenschaft entsprechend eine Berücksichtigung. Besonders hervorzuheben ist, daß es sich nicht nur um eine einfache Übersetzung des französischen Werkes handelt. Durch die Anpassung an die deutschen Verhältnisse, gerade in Fragen in Terminologie, und durch die Verarbeitung der einschlägigen deutschsprachigen Literatur wird das Buch als psychologisches Kompendium den Ansprüchen im deutschen Sprachraum gerecht. Über den eingangs erwähnten Interessentenkreis hinaus dient es als Kompendium der Psychologie in erster Linie für den Medizinstudenten, Arzt und Facharzt. Es ist aber auch für jeden im Dienste des kranken und seelisch gestörten Menschen Tätigen von Nutzen und Gewinn.
HENN (Freiburg)

● **Ernst Kretschmer: Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten.** 25., erg. Aufl. Hrsg. von WOLFGANG KRETSCHMER. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1967. XVI, 484 S. u. 89 Abb. Geb. DM 48.—

D. Müller-Hegemann: Zum Problem der Neurosen-Begutachtung. [Städt. Krankenh. f. Psychiat. u. Neurol. Wuhlgarten, Berlin.] Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) 19, 10—14 (1967).

Die Darstellung ist im wesentlichen am tradierten somatischen Krankheitsbegriff orientiert und zeigt eine Reserviertheit gegenüber psychoanalytischen Auffassungen. Krankheitswert wird seelischen Fehlhaltungen nur dann beigemessen, wenn sieben Voraussetzungen erfüllt sind: neurosefördernde Konstitution, nosologisch schwere Krankheitszeichen, (ernsthafte Suicidtendenzen, anankastische phobische oder depressive Symptome), adäquate schwere Belastungssituationen (z. B. Schwerhörigkeit oder Entstellung), erhebliche Chronifizierung schwerer seelischer Fehlhaltungen, Verlust willensmäßiger Steuerung, Nichtbestehen finaler Tendenzen und Erfolglosigkeit gezielter psychotherapeutischer Bemühungen.
G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

Malvin Braverman and Frederick J. Hacker: Psychotraumatic reactions. (Psychotraumatische Reaktionen.) J. forensic Med. 13, 101—114 (1966).

Ausgehend von Klassifikationen psychischer Traumen, definiert als unerwartete Einbrüche eines massiven seelischen Reizes, der die in Schichten gedachten Ich-Grenzen tangiert, werden an 2 Fällen charakteristische posttraumatische Krankheitssymptome beschrieben: Angst gemischt mit Panikstimmungen, Reizbarkeit, Hyperakusis, stereotyp wiederkehrende Alpträume, quälende Traurigkeit mit ihren Ausstrahlungen auf Denkprozesse und Triebssphäre. In Übereinstimmung mit LEOPOLD und DILLON werden die Symptome nur im Sinne der Ähnlichkeit mit denen von Neurosen als „neurotisch“ bezeichnet. Das posttraumatische Traumgeschehen wird

als Kontaktversuch zur äußeren Wirklichkeit unter Wahrung der Grenzen von innerer Realität und äußerer Wirklichkeit gesehen. Der Ansicht, posttraumatische Reaktionen setzten notwendigerweise prätraumatische Persönlichkeitsstörungen voraus, wird nicht gefolgt.

G. REINHARDT (Erlangen)

H. Witter und R. Luthe: Die strafrechtliche Verantwortlichkeit beim erweiterten Suicid. [Nervenklin., Univ. d. Saarl., Homburg.] Mschr. Krim. Strafrechtsref. 49, 97—113 (1966).

Im Falle eines erweiterten Suicids, bei welchem (im Gegensatz zum Doppelselbstmord) eine oder mehrere Personen ohne ihr Wissen und Einverständnis „mit in den Tod genommen“ werden, droht dem Täter, falls ihm die beabsichtigte Selbsttötung mißlingt, Bestrafung wegen Totschlags. In einem solchen Verfahren die strafrechtliche Verantwortlichkeit zu beurteilen, bietet für den Gutachter in der Regel dann keine Schwierigkeiten, wenn sich bei dem Täter das Vorliegen einer endogenen Psychose nachweisen läßt und demnach Exkulpation nach § 51,1 StGB erfolgen kann. Schwierigkeiten hingegen entstehen in jenen Fällen, bei denen keine Geisteskrankheit vorliegt. Es ist deshalb von besonderer Wichtigkeit, daß die Verff. es unternommen haben, an einigen kasuistischen Beispielen die besondere psychologische, psychiatrische und auch juristische Problematik aufzuzeigen, die sich hier ergeben kann, darüber hinaus aber auch Richtlinien mitzuteilen, die, wenn auch nicht allgemein gültig, so doch für den psychiatrischen Gutachter Orientierungspunkte angeben, die es ihm erleichtern zu erkennen, wann im Fall eines erweiterten Suicids bei einem nicht bewußtseinsgestörten, nicht geistesschwachen und nicht geisteskranken Täter ein schuldausschließender oder wenigstens erheblich schuld mindernder psychischer Ausnahmezustand angenommen werden kann. — Diese Voraussetzungen scheinen uns so wesentlich, daß wir sie hier im Wortlaut zitieren: „Aus der Gesamtsituation muß evident werden, daß die Suicidabsicht ernst war und die Selbsttötungshandlung nur durch das Eintreten unvorhergesehener Ereignisse nicht zum Ziel kam. Die Aufgabe des eigenen Lebens muß eindeutig das Primäre gewesen sein, und die Tötung des anderen darf nur als eine „Mitnahme“ erfolgt sein, die durch die Einbeziehung des „Mitgenommenen“ in den eigenen Verzweiflungsbereich des Täters verständlich wird. Das altruistische Prinzip muß bei der „Mitnahmetendenz“ dominieren. Dies ist in der Regel anzunehmen, wenn der „Mitgenommene“ ein besonders geliebter und nahestehender Mensch war, für dessen Unterhalt und Wohlergehen der Täter im bisherigen alltäglichen Leben gesorgt hat, insbesondere also, wenn der „Mitgenommene“ ein eigenes Kind des Täters war. Der Mitgenommene darf zu einer eigenen verständigen Entscheidung über sein Weiterleben in der gegebenen Situation nicht fähig sein. Dies ist in der Regel anzunehmen, wenn der Mitgenommene ein Kind unter 7 Jahren (?) war oder wenn er auf Grund seines Geisteszustandes einem Kind unter 7 Jahren gleichzustellen war.“

LUNGERSHAUSEN (Bonn)^{oo}

Das Paradox von Ideologie und Pragmatik des § 51 StGB. Neue jur. Wschr. 20, 285—287 (1967).

H. Ueberschlag, J. Planques, Ch. Grezes-Rueff, M. Lebrun et P. Moron: Aspects médico-légaux d'une intoxication par le disulfirame. (Gerichtsmedizinische Gesichtspunkte zur Antabus-Wirkung.) Ann. Méd. lég. 46, 45—47 (1966).

Bericht über einen Fall der vorsätzlichen Tötung des eigenen Kindes, bei dem der Täter eine Antabus-Kur machte und eine geringe Menge Alkohol getrunken hatte. Es handelte sich um einen Alkoholiker mit Verstimmungszuständen, der seit 1½ Jahren unter Antabus stand. Im letzten Jahr dreimal klinisch wegen psychischer Ausnahmezustände (Verstimmung, Unruhe, Eifersuchtsideen) behandelt. In einer ersten Begutachtung wurde volle Zurechnungsfähigkeit angenommen, in einer zweiten Begutachtung auf Grund der Reaktion auf kombinierte Antabus und Alkoholkombi-wirkung (Bradycardie, Kollaps, Bewußtseinstäubung) wurde herabgesetzte Zurechnungsfähigkeit angenommen.

SCHRÖDER (Hamburg)

EheG §§ 45, 53 Abs. 2 (Schuldausspruch bei Scheidung wegen Geisteskrankheit). Bei einer Klage aus § 45 EheG steht die auf Geisteskrankheit beruhende Unfähigkeit des beklagten Ehegatten, Eheverfehlungen des Klägers als ehezerstörend zu empfinden, einem Schuldausspruch nach § 53 Abs. 2 EheG nicht entgegen. [OLG Düsseldorf, Urt. v. 19. 12. 1966 — 18 U 204/64.] Neue jur. Wschr. 20, 683 (1967).