

die Ausführungen der Versicherten mitunter falsch sind. Das Erkrankungsalter scheint für die Prognose der M.S. nicht wichtig zu sein. Einkalkulieren muß man die Selbstmordgefahr; sie entsteht, wenn der Kranke durch Lektüre von seinem voraussichtlichen Schicksal Kenntnis nimmt. Das Krankheitsbild wird in seinen Einzelheiten und Variationen geschildert. Die Kranken genießen bei den privaten Unfallversicherungen keinen Versicherungsschutz. Die Krankheitsdauer beträgt nach neuen Feststellungen bis zu 25 oder 30 Jahre. B. MUELLER (Heidelberg)

Nr. 289

E. Perret: *Fatigue et monotonie*. [Inst. Hyg. et Physiol. du Travail de l'EPF, Zurich.] Z. Präv.-Med. 10, 17—23 (1965).

### **Psychiatrie und gerichtliche Psychologie**

● **Helmut Ehrhardt: Rauschgiftsucht.** (Schriftenr. z. Problem d. Suchtgefahren. H. 13.) Hamm/Westf.: Hoheneck-Vlg. 1967. 44 S. DM 3.20.

Es handelt sich um einen Abschnitt aus dem von A. PONSOLD herausgegebenen Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, den Verf. (Direktor des Instituts für gerichtliche und soziale Psychiatrie der Universität Marburg) geschrieben hat. Bemerkenswert sind die klare und knappe Fassung und die exakten Quellenangaben. Eine Rauschgiftsucht liegt nach der Definition der World Health Organisation vor, wenn ein übermäßiger Wunsch oder Drang besteht, die Drogen einzunehmen und sie auf jede Art und Weise zu beschaffen, wenn eine Tendenz vorliegt, die Dosis zu steigern, wenn eine psychische und im allgemeinen auch physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge festzustellen ist, und wenn eine schädliche Wirkung auf Individuum oder Gesellschaft vorliegt. Sind die Kriterien nicht erfüllt, so würde nur eine Gewöhnung festzustellen sein. Verf. bringt interessante Tabellen über den Verbrauch von Betäubungsmitteln in den einzelnen Staaten und in den einzelnen Jahren. Angestiegen ist der Verbrauch von Cannabis und LSD. Die Möglichkeit der Unterbringung von Süchtigen wird unter Anführung der entsprechenden Gesetzesstellen (Strafrecht, Unterbringungsgesetze der Bundesländer, Sozial-Hilfegesetz) dargelegt. Es wird auch auf die Möglichkeiten eingegangen, einen Kostenträger heranzuziehen. Für sehr schädlich hält Verf. die publizistische Ausschlichtung der Wirkung des Mißbrauches von Betäubungsmitteln. Jeder Arzt sollte sich für verpflichtet halten, zur Suchtbekämpfung beizutragen. Die Bundesärztekammer weist mit Recht darauf hin, daß der Arzt allzu leicht geneigt ist BTM zu verschreiben; sie verlangt eine internationale Rezeptkontrolle. B. MUELLER

● **Rudolf Gelpke: Vom Rausch im Orient und Okzident.** Stuttgart: Ernst Klett 1966. 287 S. Geb. DM 26.—

Verf. spricht in der Einleitung zu seinem Buche davon, daß sein Verleger ursprünglich vorgeschlagen habe, diesem den Titel „Apologie des Rausches“ zu geben, daß man jedoch davon abgesehen habe, weil die westöstliche Auseinandersetzung mit dem Rausch im Vordergrund stehe. Viele, und vor allem die Gegner des Rausches, d. h. die im westlichen Denken verankerten Rationalisten, werden in diesem dankenswerten Buch nicht nur eine Apologie, sondern geradezu eine Apotheose sehen — es entsprechend ablehnen und bekämpfen. Verf., der lange im Orient gelebt und dort umfassende Studien, vor allem auch in der frühen Literatur und Dichtkunst betrieben hat, erklärt sich weitgehend mit der Auffassung des Ostens identisch. Er sieht den Rausch als eine Erweiterung und Erhöhung der Seinserfahrung an; während er die Wirkungen von Alkohol, Opium, Haschisch und verschiedenen anderen Rauschmitteln klar gegeneinander abgrenzt, tritt er für den Abbau der im Westen verbreiteten Vorurteile, die bis auf den Alkohol gegen alle anderen Rauschmittel bestehen, ein. In bezug auf die Süchtigkeit findet er eine klare Definition: Süchtig ist jemand, für den das freiwillig eingegangene Abenteuer des Rausches zu einer mechanischen Zwangshandlung entartet ist. — Dieses Buch regt nicht nur Mediziner, sondern auch geistig interessierte Menschen zum Nachdenken an. — Personen- und Sachregister sind in den Anmerkungen zu finden. LISELOTTE MEIER (Zürich)

**Erich O. Haisch: § 42b StGB; Erfahrungen aus der Sicht des Krankenhauspsychiaters.** Neue jur. Wschr. 18, 330—332 (1965).

Verf. weist auf die bekannten Schwierigkeiten des Aufenthaltes zwangsweise untergebrachter Straftäter hin und fordert die Bereitstellung entsprechender Sonderanstalten bzw. -abteilungen. Gewünscht wird zudem die Möglichkeit elastischerer Durchführung der Unterbringung und sinnvollerer, stufenweiser sozialer Readaption. Die aus der Sicht eines erfahrenen Anstaltspsychiaters gegebene Zusammenschau ist besonders für die mit diesem Problem befaßten Juristen interessant. DUCHO (Münster)