

teilweise Werte erreicht, die unter den Normwerten lagen. Damit wird die Wirksamkeit des Kopfschutzes, aber auch die Notwendigkeit des Tragens desselben bestätigt. PETERSOHN

G. Lehnert und I. Meininger: Kybernetische Probleme der Arbeitsmedizin. II. Der adrenale Regelkreis unter körperlicher Belastung. [Inst. f. Arbeits- u. Soz.-Med., Univ., Erlangen-Nürnberg.] *Int. Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg.* **23**, 364—373 (1967).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Kurt Kolle: Psychiatrie.** Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 6., neubearb. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme 1967. XI, 348 S. u. 38 Abb. Geb. DM 29.80.

Über die 5. Auflage dieses vielgelesenen und ziemlich preiswerten Buches wurde in dieser Zeitschrift **52**, 545 (1961/62) referiert. Es handelt sich vorwiegend um ein Lesebuch, so führt Verf. in der Vorrede aus. Die Studenten sagen ihm nach der Prüfung, das Buch lese sich wundervoll, es sei aber kein Lehrbuch; dennoch ist es auch ein Lehrbuch, und zwar ein sehr gutes Lehrbuch, wenn man es gründlich und mit Verstand liest. Verf. hat das Register vereinfacht; während die 5. Auflage ausführlich Literatur bringt, ist diesmal nur dasjenige Schrifttum zitiert worden, das seit der 5. Auflage erschienen ist. Nach einer kurzen aber prägnanten Darstellung allgemeinspsychologischer Fragen werden die Menschentypen geschildert. Als Beispiel sei erwähnt, daß Verf. als Untergruppe von den sensitiven Menschen die konstitutionell Nervösen abgrenzt. Bei ihnen steht der Kopfschmerz in allen Formen im Vordergrund. Sie äußern unbestimmte Klagen, die Beschwerden können stark schwanken. Die Stimmungslage ist mißmutig, verdrossen und reizbar, Wetterumschlag wird schlecht vertragen. In Zeiten wirtschaftlicher Ungunst verlieren diese Menschen meist als erste ihren Arbeitsplatz. Verf. warnt davor, Menschen, mit deren Wesensart man nicht recht mitkommt, ohne weiteres als schizoide Persönlichkeiten zu bezeichnen, bevor man eine leichte Schizophrenie durch sehr sorgfältige Untersuchung ausgeschlossen hat. Die Bekämpfung zur Neigung zum Alkohol durch Antabus ist namentlich in der Schweiz geläufig; der Sozialfürsorger überreicht jeden Morgen oder jeden 2. Tag dem Mann seine Tablette, bevor er zu seiner Arbeit geht. Bekanntlich hat die Antabus-Kur ihre Gefahren; Todesfälle sind beobachtet worden; Verf. meint, daß dieses Verfahren weitgehend verlassen wird. Den Selbstmord grundsätzlich als Ausfluß einer geistigen Störung anzusehen, lehnt Verf. scharf ab. Er zitiert KANT und KARL JASPERS. Bei Besprechung der Senilität wird hervorgehoben, daß bei jedem alten Menschen die Interessen sich einengen, das seelische Leben verarmt, von einer Verblödung kann aber nur in Ausnahmefällen gesprochen werden; nicht immer stimmen die psychischen Befunde nach dem Ableben mit dem Ergebnis der Autopsie überein. Die *Commotio cerebri* heilt nach Meinung von Verf. in der überragenden Mehrzahl aller Fälle vollständig aus; bei manchen Menschen besteht aber die Gepflogenheit, auf eine früher erlittene *Commotio* bei jeder Gelegenheit hinzuweisen. Bei der Besprechung der Therapie wird die Arbeitstherapie sehr gelobt, der Nervenarzt muß den Kranken auch als vollwertige Persönlichkeit nehmen und seine Äußerungen nicht ohne weiteres abtun. Bei der Besprechung der forensischen Psychiatrie wird hervorgehoben, daß Charakteranomalien kein Grund zur Zuerkennung der Voraussetzungen nach § 51 Abs. 2 StGB sind. Bei der Feststellung der Geschäftsunfähigkeit bei Lebenden kann der Arzt großzügig sein; eine nachträgliche Feststellung der Geschäftsunfähigkeit nach dem Ableben ist aber eine sehr schwierige Aufgabe, bei der es auf die Bewertung der Beobachtungen der behandelnden Ärzte erheblich ankommt. Besprochen werden auch die psychiatrischen Belange der Sozialversicherung, insbesondere auch die Berufs- und Erwerbsunfähigkeit im Rahmen der Rentenversicherung. Der Arzt hüte sich, in seinen Bescheinigungen allzu weitherzig zu sein. Bei Rentenneurosen soll man die Forderungen des Betroffenen vom medizinischen Standpunkt aus ablehnen, sonst ruft man eine Vermehrung dieser Erscheinung hervor. — Das Buch liest sich fast spannend, es ist das Werk eines gereiften Wissenschaftlers und Denkers. B. MUELLER

● **A study of bipolar (manic-depressive) and unipolar recurrent depressive psychoses.** Edit. by CARLO PEREIS. (*Acta psychiat. scand.* Vol. 42. Suppl. 194.) (Eine Studie über die manisch-depressiven und depressiv verlaufenden Psychosen.) Copenhagen: Munksgaard 1966. 188 S. mit Abb. u. Tab. skr. 40.—

In 10 Kapiteln werden die manisch-depressiven und depressiven Psychosen nach den verschiedensten Gesichtspunkten und Untersuchungsmethoden eingehendst behandelt. Zuerst die

Genese dieser Erkrankungen, die immer noch umstritten bleiben wird. Die Umweltsproblematik in der Kindheit — die weitere Entwicklung und Reaktionen der Persönlichkeitsbildung; die Beziehung dieser Erkrankung zum Körperbau wird diskutiert. Ein Kapitel widmet sich den elektro-encephalographischen Untersuchungen nach den neuesten Erfahrungen dieser Wissenschaft. — Alle Untersuchungsfakten werden nach den einzelnen Kapiteln zusammenfassend behandelt, so daß eine gute Übersicht zustande kommt. — Die Therapie und Prognose dieser Erkrankungen werden übersichtlich in Tabellen aufgeführt. — Interessanterweise lassen sich statistisch keine nennenswerte Differenzen der Suicide bei manisch-depressiven und depressiven Psychosen feststellen. Dagegen wurde eine höhere Mortalität bei manisch-depressiven Erkrankungen beobachtet. — Der Autor fügt seinem Buch zu *jedem einzelnen* Kapitel ausführlich Literaturangaben bei, wodurch dieses sehr übersichtlich gestaltet wird. LISELOTTE MEIER

● **Pharmakopsychiatrie und Psychopathologie.** (Symposium, veranst. von der Univ.-Nervenklin. Mainz am 6. u. 7. Mai 1966 in Bad Kreuznach.) Hrsg. von H. KRANZ und K. HEINRICH. Stuttgart: Georg Thieme 1967. 203 S., 45 Abb. u. 16 Tab. DM 26.—

In 24 Vorträgen, z.T. mit Diskussion, wird über neuere Erkenntnisse, Methoden und Vorstellungen berichtet, nachdem die seit etwa 15 Jahren zunehmend studierten Psychopharmaka (P.) der experimentellen Psychologie und Psychiatrie starke Impulse gegeben haben und erwartet werden kann, zu den „Quellpunkten der Psychosen“ vorzudringen (KRAEPELIN) bzw. den somatischen Grundprozeß i.S. E. BLEULERS aufzufinden. — Offenbar entwicklungslabile Gene mit enzymatischer Fehlinformation, in die man mit Psycholeptics eingreifen kann, sind nach PANSE (Düsseldorf) die somatische Störung, ohne die es keine *Schizophrenie* gibt. Die Versuche von O. H. ARNOLD (Wien), den schizophrenen Formenkreis durch Nachweis genetisch verankerter Enzymopathien neu zu konstituieren, blieben nicht unwidersprochen. Die Behandlung mit P. streckt die einzelnen Psychoseepisoden, so daß die psychotischen Vorsymptome der Sch. exploriert und differenziert werden können, was bei Schocktherapie nicht möglich war, W. J. EICKE (Marburg). Das abrupte Absetzen von Neuroleptics nach langfristiger Anwendung kann Zustände bewirken, die eher als Exzitation denn als Entziehungserscheinungen zu werten sind, DEGWITZ und WENZEL (Frankfurt). Den psychopathologischen Strukturwandel endogener Psychosen unter P., seine theoretische Bedeutung und nachteilige Folgen der Behandlung erörtern W. SCHMITT (Homburg) und G. HUBER (Bonn). H. KRANZ (Mainz) erinnert dazu an die Zitterer nach dem 1. und die Magenkranken nach dem 2. Weltkrieg, d. h. an noch unbekannte Kausalzusammenhänge. — Über Wandlungen des Encephalopathiesyndroms unter P. sprachen R. NASKE und W. SPIEL (Wien), ALBRECHT weist darauf hin, daß Pharmaka bei Kindern oft gänzlich anders als bei Erwachsenen wirken. Gefahren der Pharmakotherapie in der Psychiatrie bespricht W. SCHULTE (Tübingen): Kliniker müssen und können oft viel höher dosieren als Praktiker. Die Mehrzahl aller *Epileptiker* bekommt außerhalb der Klinik keine oder unzureichende pharmakologische Behandlung. „Vegetative Dystonie“ wird mit Gefahr der Verwöhnung, Gewöhnung oder Sucht (Analeptika mit Hypnoticis kombiniert) häufig fehlbehandelt. Entziehung kann sehr wohl zu Abstinenzdelir führen, Antikonvulsiva dürfen nicht abrupt abgesetzt werden: *Todesfall* nach entsprechender Anordnung eines Naturheilers. Für Hypotoniker und Arteriosklerotiker sind Neuroleptika nicht ungefährlich. Mitteilung eines Falles von *Cortisonpsychose*. Therapie mit Neuroleptics ist stets mit gezielter Psychotherapie zu kombinieren, wozu D. LANGEN (Mainz) fordert, daß diese Methoden einander nicht ausschließen sondern ergänzen sollen. — Die „larvierte *Depression*“ wird vielfach lange außerhalb unter anderer Diagnose internistisch behandelt und schließlich zum Psychiater abgeschoben, E. PACKESCH (Graz). Über Depressionsdiagnostik, Wirkungsspektren der P. und deren Begleiterscheinungen berichten P. KIELHOLZ, W. POELDINGER und U. KOENIG (Basel). Im Rahmen der Ausführungen über psychotische Gestimmtheiten weist K. HEINRICH (Mainz) darauf hin, daß Thymoleptika seelische Traurigkeit nicht, wohl aber die Beeinträchtigung der Tiefenperson bzw. der Vitalschicht i.S. einer Aktivierung der Erlebens- und Handlungsbereitschaft beeinflussen können, bei Melancholikern also gegebenenfalls *Suicidgefahr* erzeugen, paradoxe „ergoleptische Symptomprovokation“. Die zentralen Mechanismen der Antriebssteigerung bei gehemmten Depressionen untersuchen M. MATUSSEK und H. POHLMAYER (München). — G. E. STÖRRENG und H. VÖLKEL (Kiel) berichten über Pharmakotherapie und kritische Selbstdistanzierung. Als pharmakogene Primärsyndrome findet M. P. ENGELMEIER (Essen) regelmäßig ungeformte Veränderungen der Vitalgefühle (erlebnisseitig) und der Vitalbedürfnisse (antriebsseitig). Es ließen sich Begriffe der Reglungslernlehre auf den Ort der psychischen Zentralen anwenden. — *Experimentelle* Berichte bringen

H. H. WIECK (Erlangen) zur klinischen Psychopathometrie besonders mit dem Böcker-Test, H. HEIMANN (Lausanne) über Strukturzusammenhänge seelischer Funktionen am Modell der LSD-Psychose, R. SUCHENWIRTH (Erlangen) mit Versuchen über den Abbau der graphischen Leistung, G. GRÜNEWALD und H. MÜCHER (Düsseldorf) über die Störung der sensometrischen Kontrolle bei fraktionierter Barbiturateinwirkung, um Verhaltensstörungen im Zustand beeinträchtigter Bewußtseinstätigkeit oder Benommenheit zu studieren. M. L. ALLERT und W. BROEREN (Homburg) liefern einen interessanten Beitrag über 4 Fälle *pharmakogener Logorrhoe* nach Biperidin (sic.) — V. ALSÉN (Bethel) stellt in seinen Betrachtungen zur Psychopathologie des *Schmerzes* die Frage, ob P. etwa eine „Entstimmung“ herbeiführe, die eine neue Gestimmtheit ermögliche. W. SATTES (Würzburg) warnt vor *Distraneurin*, das gute Wirkung bei Delirium tremens und überhaupt bei unruhigen Kranken hat, aber bei geeigneter Persönlichkeit Sucht macht. Fall eines gebildeten Kranken, dem das Präparat die volle Alkoholwirkung ersetzt! — Mit *gutachterlichen* Qualitäten und Leistungen (Therapieabstinenz, Praxisferne, Kompetenzüberschreitung durch zu weite Fragestellung des Auftraggebers, unzureichende Sachaufklärung mangels Rückfragen, mangels Kenntnis der Nebenwirkungen von P., Unterlassen chemischer Kontrollen) setzt sich G. MÖLLHOFF (Heidelberg) in seinem Vortrag über *gutachtliche Fehlentscheidungen* mit Beispielen auseinander. LOMMER (Köln)

Gerda Giessel: Eine Vergleichsuntersuchung zur Intelligenzstruktur verwahrloster und nichtverwahrloster jugendlicher Hilfsschüler. [Abt. Heilpädagog., PH, Berlin.] *Prax. Kinderpsychol.* 16, 143—146 (1967).

W. Klages: Krankheit oder böswilliges Verhalten? [Rhein. Landeskranken- u. Psychiat. Klin., Univ., Düsseldorf.] *Med. Klin.* 62, 1293—1297 (1967).
Übersicht.

Hermann Witter: Die Neurose in der Begutachtung. *Hippokrates* (Stuttg.) 37, 110—112 (1966).

Unter dem Neurosebegriff werden hier alle „funktionellen, nicht krankhaften Abnormitäten“ gefaßt, insbesondere also psychoreaktive Störungen, die organischen Veränderungen und den Psychosen zugleich abgrenzend gegenübergestellt werden. — Zur Begutachtung kommen „Neurotiker“ im allgemeinen nur dann, wenn sich nachteilige Auswirkungen des seelischen Gestörtseins beim Einzelnen, oder von ihm ausgehend auf das Kollektiv ergeben haben. — Einschlägige Kausalitätsfragen stellen sich insbesondere im Zivilrecht und in der gesetzlichen Unfallversicherung (adäquate bzw. wesentliche Ursache, mitwirkendes Verschulden); im Sozial- wie auch im Strafrecht dagegen geht es, wenn auch unter verschiedenen Aspekten, um den Krankheitswert der seelischen Störungen, letztlich die Eigenverantwortlichkeit des Neurotikers. Die an sich dem Juristen zustehenden Entscheidungen etwa über die Normgerechtigkeit des Verhaltens, die Determinierbarkeit eines Täters durch Strafen („Maßnahmenverhängung“ bei Fehlen einer Bestimmbarkeit) oder den Stellenwert der seelischen Beeinträchtigung im Einzelfall fällt de facto immer mehr dem Arzt zu; er aber sollte nicht vergessen, daß Neurosenbegutachtung zumeist mehr Menschen- als Krankheitsbewertung beinhaltet. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

W. v. Baeyer: Zur Frage der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit von Psychopathen. [Psychiat. u. Neurol. Univ.-Klin., Heidelberg.] *Nervenarzt* 38, 185—192 (1967).

Die herrschende Lehre der forensischen Psychiatrie (vgl. K. SCHNEIDER, HADDENBROCK, LEFERENZ, WITTER u. a.) geht von einer „agnostischen“ Einstellung bezüglich der wissenschaftlichen Feststellbarkeit von Verantwortung und Schuld aus, die von HADDENBROCK dahingehend präzisiert wird, daß nur „Determinationsstrukturen menschlichen Handelns, nicht aber der Grad der Determiniertheit durch Charaktereigenschaften, Antriebe, situative Einflüsse und dergleichen gegenüber einem empirisch unfaßbaren Freiheitsgrad“ differenziert werden könnten. W. v. BAEYER zeigt am Beispiel eines Begutachtungsfalles auf, welche Möglichkeiten der Sachaufklärung sich aufgrund phänomenologisch und anthropologisch orientierten Vorgehens ergeben: „Der philosophische oder theologische Charakter der Freiheitsfrage bleibt hierbei außer Frage, jedoch läßt sich über die stets nur relativen, auf die Masse des Unwillkürlichen bezogenen Freiheitsgrade des menschlichen Handelns, über die praktische Selbstverfügung des Menschen erfahrungswissenschaftlich reden, wenn man die innere Erlebnisseite des willentlich-unwillentlichen Handelns mit phänomenologischen Methoden zu ihrem Recht gelangen läßt.“ Nach MÜLLER-SUUR erschließen sich die Freiheitsgrade menschlichen Handelns und eine neurotische Seinsgrad-

minderung der „individuell-kommunikativen Erfahrungsmöglichkeit“; das hierauf abzielende Ermessen kann sich dabei „auf einen Vergleich mit äquivalenten organischen Beeinträchtigungen stützen. — Die Aussagen werden also aus der Phänomenologie des Wollens und seinem ständigen, unauflösbaren Bezug zum Ungewollten abgeleitet; eigene Aussagen werden dabei, wenn Persönlichkeit, Situation, Lebens- und Handlungsstil sich angemessen darstellen, zu erstrangigen Quellen des Fremdverständnisses. Delikte sind beim Nichtpsychotiker keineswegs das Resultat automatischer Triebkräfte, die das Wollen nach Art von Ursachen fremd bestimmen (KELLER), vielmehr werden Triebkräfte und Motive nur dadurch tatbestimmend, daß explizites oder auch nur limitatives (lässig zulassendes) Wollen sich nach ihnen richtet und sich tatsächlich von ihm bestimmen läßt. Auch bei den scheinbar „reinen Triebhandlungen“, die als automatische Abläufe imponieren, läßt sich meist begründen, daß eine willentlich zulassende Stellungnahme des Subjektes zum Triebgeschehen in der Vorphase der Tat gegeben war. Nicht selten kommt auch noch ein willkürliches „Sichhineinsteigern“ hinzu. Damit läßt sich aber mit Hilfe willensphänomenologischer Methoden (SARTRE, RICOEUR, KELLER u. a.) differenziert beurteilen, ob und inwieweit ein Täter „auch anders gekonnt hätte“; J. P. SARTRES Ausspruch: „Ich bin der Komplize meiner Begierden“ gibt diesen Sachverhalt in kurzer Formel plastisch wieder. Die hier dargelegte Analyse des bekannten „Sozialanwalts“ Dr. rer. pol. G. WEIGAND läßt den Wert dieses Vorgehens deutlich werden. In psychodynamischer und anthropologischer Sicht stellen sich eine lang schwelende ödipale Konfliktsituation (starke Mutterbindung, Ehescheidung der Eltern, Vaterprotest) eine hieraus mit resultierende Kampfeinstellung gegen die Justiz, Scheitern des primären beruflichen Zieles Pfarrer zu werden (Hinwendung zum Laienapostolat), wie auch immer erneute Schwierigkeiten im Erwerbsleben, eine Kompromißunfähigkeit dieser hochabnormen Persönlichkeit dar, die deutliche Einschränkungen der Eigenentwicklung i.S. einer „Restriktion“ (H. HÄFNER) erkennen läßt, ein Pendant hierzu stellt die Hartnäckigkeit der Behörden in der Art des Eingehens auf die Anwürfe derartiger Menschen dar, die wahrscheinlich wesentliche situative Akzente setzte. W. bekannte sich nun ebenso zum „Involontaire“ seines querulatorischen Affektes und zur Motivation, die ihm die Situationsbeurteilung aufgedrängt habe, wie aber auch dazu, daß er seine affektbetonten Antriebe willentlich genutzt, gemeistert und überformt habe. Damit liegt aber nicht einmal ein limitatives Wollen, sondern ein explizites vor, das volle strafrechtliche Verantwortlichkeit einschließt. G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

Rolf Jacobs: Zur Persönlichkeit des ärztlichen Sachverständigen und seine Aufgaben unter besonderer Berücksichtigung des Jugendwohlfahrtsgesetzes. Prax. Kinderpsychol. 15, 142—150 (1966).

Verf. umreißt in einem vor Vormundschaftsrichtern gehaltenen Referat die Aufgaben eines jugendpsychiatrischen Sachverständigen. Nach einem Überblick über die bekannten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten wendet sich der Autor besonders dem Problem der verwahrlosten Jugendlichen zu, deren Erziehung bei stärkerer Manifestation des Fehlverhaltens in Heimen der Fürsorge erfolgen solle. Jugendliche mit Symptomen schwerster Verwahrlosung überforderten allerdings die Möglichkeiten eines gewöhnlichen Langesjugendheimes, gehörten daher in einen geschlossenen Erziehungsvollzug, für den eigene Heime in ausreichender Anzahl zu erstellen seien.

PHILLIP (Berlin)

Karl Pesch: Die rechtliche Behandlung der Neurose. Neue jur. Wschr. 19, 1841—1843 (1966).

Die Erörterungen auf dem VIII. Fortbildungskurs für sozialmedizinische Begutachtungskunde in Heidelberg 1964 gaben dem Autor Anlaß, auf die Unsicherheit in der Rechtsprechung bei der Bewertung der Neurosen hinzuweisen. Wenn der Entwurf des StGB z. B. beinhalte, daß der normal entwickelte Mensch in der Lage sei, schuldfähig zu handeln, so müsse das auch für andere Rechtsgebiete gelten. Das Bild vom Menschen, das einer Rechtsordnung zugrunde liege, könne nur ein einheitliches sein. Wenn man neurotische Erscheinungen als seelische Fehlentwicklung, Fehlverhalten zu verstehen versuche, sei bei wertenden Aussagen zu fragen, an welchem Maßstabe die Fehlhaftigkeit gemessen, woher die Werte genommen würden, wer sie setze. Für die tägliche Praxis sei der „normal entwickelte Mensch“ bzw. das „Verhalten des Durchschnittsmenschen“ die Richtschnur, an der gemessen werden könne, wann im Einzelfalle Willensfreiheit anzunehmen sei. Dazu ist zu bemerken, daß der Begriff des „normalen Menschen“ unbestimmbar und wandelbar ist und — ebenso wie das der Autor für die Beurteilung des Fehlverhaltens verlangt — gefragt werden muß, wer hier die Werte zu setzen vermag.

PHILLIP (Berlin)