

M. Strollo: Attitudini ed interessi nello studio della personalità ai fini del rendimento e dell'adattamento professionale. (Anlagen und Interessen beim Persönlichkeitsstudium im Hinblick auf Berufsleistungsfähigkeit und Anpassung.) Riv. Med. aero. 29, Suppl. zu Nr. 4, 102—116 (1966).

Verf. beschäftigt sich mit den Anlagen und Interessen und deren Beziehung zur Berufsleistungsfähigkeit im Rahmen der Arbeitsmedizin unter präventiven Gesichtspunkten. Er kommt zu der Auffassung, daß Anlagen und Interessen harmonisieren müssen, wenn bei der Arbeit gute Leistungen und wirksame Anpassung erzielt werden sollen. KREFFT (Fürstenfeldbruck)

M. Schär: Gesundheitserziehung als Prävention. (Inst. f. Soz. u. Präventivmed., Univ., Zürich.) (11. Fortbild.-Kurs f. Soz. Begutachtgsk. f. Ärzte u. Juristen, Heidelberg, 11.—13. X. 1967.) Med. Sachverständige 64, 49—51 (1968).

Psychiatrie und gerichtliche Psychologie

● **Werner Janzarik: Schizophrene Verläufe.** Eine strukturdynamische Interpretation. (Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurologie u. Psychiatrie. Hrsg. von M. MÜLLER, H. SPATZ u. P. VOGEL. H. 126.) Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968. VI, 149 S. DM 48.—.

● **Symposium on presenile spongy encephalopathies/Symposium concernant les dégénérescences spongieuses de la présénilité/Symposium über präsenile spongiöse Encephalopathien. Venetia, June 4—9, 1965. Edit. by G. L. Guazzi and F. Seitelberger, (Acta neuropath. (Wien) Suppl. 3.)** Berlin-Heidelberg-New York: Springer; Wien, New York: Springer 1967. IV, 152 S. mit Abb. u. Tab.

Der Supplementband gibt eine gute Übersicht über die klinischen und pathologischen Befunde bei den präsenilen spongiösen Encephalopathien. Die zumeist in französischer Sprache abgefaßten 30 Einzelbeiträge befassen sich mit typischen Fällen der Creutzfeldt-Jakobschen Krankheit und der subakuten präsenilen spongiösen Encephalopathie, aber besonders mit vielen Sonderfällen dieser seltenen Beobachtungen, die sich von dem typischen Bild abheben. Daraus läßt sich die Ansicht ableiten, daß eine Trennung zwischen Creutzfeldt-Jakobscher Krankheit und subakuter spongiöser Encephalopathie nicht gerechtfertigt ist und daß wir es mit Syndromen nur eines Prozesses zu tun haben, die klinisch und morphologisch einen unterschiedlichen Ausdruck finden können. — Einige Arbeiten befassen sich mit elektronenmikroskopischen Befunden beim Status spongiosus. Nicht nur das endoplasmatische Reticulum der Astrocyten soll eine Erweiterung erfahren, sondern es sollen sich auch von Membranen umhüllte Säcke in den Nervenzellfortsätzen finden. Primäre Gefäßwandläsionen lassen sich morphologisch nicht erkennen. Unter Thiaminmangel im Experiment kann man mit der spongiösen Encephalopathie des Menschen vergleichbare Befunde erheben. — Über die eigentliche Ursache der Erkrankung mit den verschiedenen klinischen Abläufen, den unterschiedlichen Gewebsbildern und der variablen morphologischen Lokalisation bestehen bisher nur Vermutungen. Angeschuldigt werden noch ungeklärte metabolische Faktoren, die die Makroglia und den an sie gebundenen Teil der Bluthirnschrankenfunktion betreffen sollen. — Im Tierexperiment läßt sich durch intracerebrale Injektion von G-Strophanthin ein corticaler Status spongiosus erzeugen. Er soll durch eine Hemmung der membrangebundenen ATP-ase auftreten. — Die vielseitigen klinischen und pathologisch-anatomischen Bilder müssen in ihren Details in den Originalarbeiten nachgelesen werden. Die daraus abgeleiteten Ansichten plädieren einmal für nur eine Krankheitseinheit; andere Autoren glauben, zwischen Creutzfeldt-Jakobscher Krankheit und subakuter präseniler spongiöser Encephalopathie unterscheiden zu können. Durch die Zusammenstellung der Arbeiten liegt eine wertvolle und vielseitige Bereicherung und Vertiefung der Kenntnisse über ein Problem vor, dessen ursächliche Faktoren noch unklar sind. E. THOMAS (Frankfurt a. M.)^{oo}

W. Schulte: Der seelisch Kranke und die heutige Gesellschaft. Therapiewoche 17, 1533—1539 (1967).

Die Aufforderung zu diesem Eröffnungsvortrag der Karlsruher Therapie-Woche 1967 wurde vom Verf. „in seltsamer Paradoxie“ zu dem rein somatisch orientierten riesigen Vor-

tragsprogramm dieses Kongresses empfunden. Ein ähnliches Mißverhältnis wird zu Recht in der Ausbildung des Mediziners kritisiert, der über das Riesengebiet der Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie nur eine einzige Semestervorlesung zu hören braucht und in dessen Prüfung diese drei Gebiete einen einzigen Bewertungspunkt bilden, während die innere Medizin, Chirurgie und Frauenheilkunde je 6 Punkte erbringen. Demgegenüber spielten bei 30—40% der Praxisklientel psychogene Krankheitsfaktoren eine Rolle, gegen die dann die „üblich gewordene Hausmannskost für alles Nervöse“ Sedativa, Tranquillizer und Neuroleptica verordnet werden. Ein Wandel bahnte sich indessen an. Gegen eine rein morbusgerichtete Betrachtungs- und Behandlungsweise setzte sich eine mehr krisenorientierte durch, wobei dann zwangsläufig der Blick auf soziokulturelle Konstellationen, vor allem die familiäre und berufliche Situation, des Kranken fällt und sich das weitere Gebiet der Sozialpsychiatrie eröffnet. Hier gelte es nicht nur, die Wirkungsrichtung zu soziogenen, situagenen Störungen hin zu sehen, sondern auch in der umgekehrten Richtung einen möglichen „morbogenen Situations- und Gesellschaftswandel“. Die durch die modernen Psychopharmaka eröffnete Möglichkeit, psychisch Kranke entlassungsfähig von größeren Symptomen zu befreien, führt heute zu einer stärkeren unmittelbaren Berührung der Gesellschaft mit der Situation des psychisch Kranken, der gegenüber andererseits ihre Toleranz erheblich abgesunken ist. Sie hat zu ihrer Entlastung Vorurteile parat, Gruppenvorurteile, wie gegen Neger, Gastarbeiter, Intellektuelle, so auch gegen Geisteskranke. Der psychisch Kranke steht aber im Unterschied zu den anderen verletzten Gruppen dazu noch in einer personal vereinzelter Situation. Eine systematische Vorurteilsforschung sei zur Überwindung dieser Not ebenso erforderlich wie die Unterstützung von Patientenselbsthilfeorganisationen, Gruppen- und Vereinsbildungen. Notwendig sei weiter eine spezifizierte Rehabilitationslehre, von der Verf. für die Epilepsie, die Melancholie, die Neurosen und die psychischen Altersstörungen Ansätze skizziert. Etwas genauer geht er auf die Rehabilitationsprobleme der Schizophrenen ein durch Hinweis auf die typischen Problemkonstellationen 1. wenn ein Familienmitglied erkrankt, 2. wenn es genesen wieder heimkehrt und vor allem 3. wenn es nur partiell genesen in die Familie zurückkehrt. Da gilt es das rechte Maß an Betreuung und Selbstverantwortung zu finden, vor allem die psychoseprovozierende Leere und Unerfülltheit zu verhindern. Oft seien nicht die Angehörigen vor den Patienten, sondern die Patienten vor ihren Angehörigen zu schützen. Man sollte eine Lehre über den Umgang mit Angehörigen von seelisch Kranken entwickeln. Generell aber gelte, daß die Einbeziehung des seelisch Kranken ein Gradmesser für die Menschlichkeit einer Gesellschaft ist.

HADDENBROCK (Emmendingen)^{oo}

J. Stuart Whiteley: Concepts of psychopathy and its treatment. (Psychopathie — Begriffe u. Behandlungen.) (Med.-Leg. Soc., London, June 8, 1967.) Med.-leg. J. (Lond.) 35, 154—163 (1967).

Entstehung und Wandel des Psychopathiebegriffes im Laufe des letzten Jahrhunderts werden im Überblick aufgezeigt. Besonderen Raum nehmen Berichte über eigene Bemühungen in der Resozialisierung abnormer Persönlichkeiten ein, die an den Rapaportschen Arbeitskonzepten orientiert waren (Gruppenarbeit, partnerschaftliche Diskussionen in kleinen Gemeinschaften, freiheitliche, unautoritative Gestaltung der Therapie etc.). Bei angemessener Auswahl der Patienten, vornehmlich hinreichender Intelligenz, affektiver Differenzierung, Anpassungsbereitschaft und Bestehen positiver Umweltbezüge, Aufgeschlossenheit und Introspektionsfähigkeit lassen sich Retardierungen und egozentrische Einstellungen, überschießende Phantasie und inadäquate Aggressionen mindern, wie auch soziale Anpassungsstörungen günstig beeinflussen.

G. MÖLLHOFF (Heidelberg)

M. von Kerékjártó: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung psychologischer Testverfahren. [Psychosomat. Abt., II. Med. u. Poliklin., Univ.-Klin., Hamburg. (73. Kongreß, Wiesbaden, 3.—6. IV. 1967.)] Verh. dtsch. Ges. inn. Med. 73, 36—42 (1967).

Aus dem Bereich psychologischer Forschung werden 3 grundsätzliche Fragen erörtert: 1. Inwieweit ist Seelisches meßbar? — Reizsituation wie auch Bewertung der Reaktion sind in der Psychometrie ausreichend standardisiert. Damit ist Psychisches im Abwägen von Erlebnis und Äußerung, also an Verhaltenserscheinungen in bestimmten, überschaubaren Lebenssituationen und im Vergleich zu einem Kollektiv von Durchschnittsindividuen quantifizierbar. 2. Was messen psychodiagnostischen Tests? — Die Variabilität und Inkonstanz seelischen Lebens zwingt durch definierte Experimente individuelle Verhaltensauschnitte zu gewinnen, die Rückschlüsse auf Reaktionsgrößen des Einzelwesens bei Wiederholung der gleichen Voraussetzungen erlauben. Mittels psychometrischer und psychodiagnostischer Verfahren werden Teilfunktionen der Per-

sönlichkeit erfaßt. Da die einzelne Stichprobe nur ein Merkmal sichert, muß durch verschiedene Untersuchungsweisen in multivariablen Ansatz die Komplexität der Persönlichkeit umgriffen werden. Die Tauglichkeit solcher Meßmethoden orientiert sich an den Eichungskriterien, wobei Objektivität, Zuverlässigkeit und Validität unabdingbar sind. Unter den Versuchsanordnungen finden Fragebogentechniken in der psychologischen Praxis die häufigste Verwendung; sie zeigen das Fehlen oder Vorhandensein eines Merkmals an oder gestatten die mehrstufige Skalierung solcher Kennzeichen; durch ihre strenge Sachlichkeit und den Umstand, durch sie leicht ein Querschnittsbild des Probanden gewinnen zu können, sind sie den projektiven Verfahren überlegen, deren Auswertung manche Interpretationsunterschiede entgegenstehen. 3. Was kann die Psychosomatik durch Testresultate gewinnen? — Ihr Wert liegt in der handlichen Addition einer 4. Größe zu anamnesticen, klinischen und physiologischen Maßen zur Aufdeckung idiopathischer Grundbedingungen und psychischer Fehlentwicklungen. — Anhand von Beispielen des Testverhaltens Asthmakranker wird die Notwendigkeit der Objektivierung und Verifizierung psychosomatischer Hypothesen durch die klinische Psychologie erläutert.

W. KÖHLER (Heiligenhafen)^{oo}

H. U. Ziolko: Neurotische Lern- und Arbeitsstörungen bei Studenten. [Psychother. Abt., Psychiat. u. Neurol. Klin., Freie Univ., Berlin.] Z. Psychother. med. Psychol. 17, 178—186 (1967).

Unter den neurotischen Störungen bei Studenten stehen die Lern- und Arbeitsstörungen mit 85% im Vordergrund. Die Hauptsymptome sind Beeinträchtigung Konzentrationfähigkeit, Vergesslichkeit, Kopfschmerzen, depressive Verstimmung und Erschöpftheit. Oft bestehen zwanghafte Befürchtungen, den Studienabschluß nicht zu schaffen. Diese werden besonders aktuell in Situationen des Leistungsbeweises, so daß Prüfungen hinausgeschoben werden. Anforderungen, denen sich die Pat. gegenübergestellt sehen, werden als hinderlich oder nachteilig erlebt, so daß von einer „konflikthaften Widersprochenheit der Anstrengung“ gesprochen werden kann. Mit den Lern- und Arbeitsstörungen geht häufig eine Beeinträchtigung der Sexualität einher, die verschiedene Formen annehmen kann. Man beobachtet manchmal eine Sexualisierung der intellektuellen Leistung. In Einzelfällen spielen Schuldgefühle und Rachephantasien eine Rolle. Nicht selten wird der Studienabschluß hinausgeschoben, da dieser Anforderungen (z. B. Heirat) stellt, die der Pat. umgehen möchte. Hinter verlängerter Studiendauer stehen sicher häufig psychische Schwierigkeiten.

M. PFLANZ (Hannover)^{oo}

Marcello Ferrari: Il valore criminogenetico del mutamento pauroso degli schizofrenici. (Kriminogener Einfluß von Angstzuständen bei Schizophrenie.) (Ist. di Med. Leg., Univ., Napoli.) Quad. Crim. clin. 9, 471—483 (1967).

Nach der beigegebenen Zusammenfassung in deutscher Sprache werden zwei Morde geschildert, die zu Beginn der Entstehung einer Schizophrenie aus Angstgefühlen heraus begangen wurden.

B. MUELLER (Heidelberg)

W. Franke: Die gerichtlichen Freiheitsentziehungsverfahren bei Anstaltsunterbringungen psychisch Kranker und Süchtiger. Med. Klin. 62, 2042—2046 (1967).

Klare, wichtige Darstellung der komplizierten Materie in gedrängter Form. Der Weg des historischen Verständnisses gibt eine gute Grundlage für das Eindringen in den Stoff, der dem Psychiater nicht nur „global“, sondern möglichst detailliert bekannt sein sollte.

R. LUTHE

Hans Josef Kullmann: Zweifelsfragen bei Prüfungen der Entlassungsvoraussetzungen für zwangsweise untergebrachte Geistes- und Suchtkranke. Neue jur. Wschr. 21, 190—191 (1968).

Verf. wendet sich gegen die Auffassung von BAUMANN, sich bei Nichtbescheidung eines Entlassungsantrages mehr am § 1910 Abs. 3 BGB als am Bad.Württ., NRW und RhPf. Unterbringungsgesetz zu orientieren, das voraussetzt, daß der Betroffene nicht in der Lage ist, Fragen zu beantworten oder zusammenhängende Sätze zu bilden. Er warnt vor einer unterschiedlichen Auslegung des gleichen Begriffs im gleichen Gesetz und meint, daß an die Nichtbescheidung eines Entlassungsantrages die gleich strengen Anforderungen zu stellen sind wie an die Prüfung der Frage, ob die Anhörung des Unterzubringenden unterbleiben kann. Völlig wirre Schreiben eines Geisteskranken sind einheitlich in allen Bundesländern nicht als wirksame Entlassungsanträge anzusehen, dagegen wohl Anträge, in denen neben einem klaren und unmißverständlichen Entlassungsbegehren Wahnideen vorgetragen werden. — Bei Überprüfung der Unterbringungs-

anordnung, meint Verf., ist abweichend zu der Formulierung des § 42f StGB gemäß den Landesunterbringungsgesetzen nicht von einem „im Zweifel *nicht* für die Freiheit“ auszugehen, sondern davon, ob in absehbarer Zeit ein Rückfall in den alten Gefahrenzustand zu erwarten ist oder nicht. Falls der Untergebrachte die öffentliche Sicherheit und Ordnung nicht mehr erheblich gefährdet, eine weitere Behandlung jedoch zweckmäßig erscheint und auch nach der Entlassung sichergestellt ist, muß die Anordnung aufgehoben werden.

HARDTMANN (Berlin)