
Libri

Walter Schulte: Klinik der «Anstalts»-Psychiatrie. Thieme, Stuttgart 1962. 198 p., 23 fig. Ln. DM 29.70.

Zur rechten Zeit erscheint dieses Buch über «Anstaltspsychiatrie als gerade noch eben geduldeter Begriff», wie ein Untertitel der Einleitung lautet. Es ist nämlich möglich, daß mancher junge Psychiater der Meinung ist, über dieses rund 150 Jahre alte Verfahren der Fürsorge und Behandlung ließe sich nur ein Nachruf schreiben. *Schulte* beschreibt tatsächlich kurz die Entwicklung des Anstaltswesens, seit die alten Tollhäuser verlassen wurden, und verweilt dann viel länger bei der Anstalt, wie sie sich schließlich herausgebildet hat mit ihren geschlossenen und offenen Abteilungen, der Beschäftigungs-, Milieu- und psychischen Behandlung und den weiter geöffneten Türen und der Außenfürsorge heutzutage. Wenn er dabei nicht systematisch alles und jedes erfassen will, sondern als Modell der Darstellung die ihm so wohl bekannte und von ihm jahrelang geleitete Anstalt Gütersloh nimmt, so ist er dafür nur zu loben. Denn nur so wird alles anschaulich. Selbstverständlich kommt er dabei auf den heute fast vergessenen Direktor von Gütersloh, *Hermann Simon*, rühmend zu reden, der gegen 1930 die mancherorts vernachlässigte Beschäftigungstherapie wieder zu großen Ehren in der halben Welt brachte. (Der Schreiber hätte in diesem Zusammenhang gerne auch den Namen *Heinrich Schiller* gelesen, der hierzulande mit zäher Hartnäckigkeit das gleiche Ziel verfolgte.) Kurz, wer selbst in einer Anstalt tätig war, wird das Buch mit Genuß lesen, und die andern werden wenigstens belehrt, wie es wirklich war.

Aber ist es ein Nachruf? Wird die Anstalt andern Gebilden nach Art der Spitäler für körperlich Kranke Platz machen müssen? Kommen uns zufällig alte Organisationsdekrete der Anstalten in die Hände, so scheinen sie enge, starr und allzusehr nur auf Sicherung bedacht, und ein Nachruf scheint berechtigt. Aber spricht man mit langjährigen Angestellten und Patienten solcher Anstalten, so ging damals schon dank klugen Direktoren und ebenso klugen Behörden manches viel lockerer und freier zu als auf dem Papier gedruckt zu lesen. Und liest man das letzte Kapitel: «Stellung des chronischen „Anstalts“kranken», so ist man überzeugt, daß die Anstalt noch nicht ausgespielt hat, weil nur in ihr jene Form der Gemeinschaft verwirklicht werden kann, die gewissen Kranken einzig angemessen ist.

J. Wyrseh (Stans)

M. Boss: Lebensangst, Schuldgefühle und psychotherapeutische Befreiung. Huber Bern 1962. 64 p. sFr. 5.80.

Eine etwas erweiterte Fassung vom Vortrag auf dem V. Internationalen Kongreß für Psychotherapie in der Universität Wien ist hier zum Büchlein geworden. – Angst und Schuld seien «von allergrößter praktischer Bedeutung auf dem gesamten Gebiete der Krankheitsentstehung und Krankheitsbehandlung» (12). Sie seien Grundmächte im Leben des Menschen, «mächtiger und abgründiger noch als Hunger und Liebe», «das, was... die Welt im Innersten zusammenhält» (13). Die krankhaften Erscheinungen davon können nach Meinung des Verfassers nicht psycho-

analytisch behandelt werden, denn *Freuds* «dynamische Auffassung der seelischen Erscheinungen» glaube, es brauchten nur die «psychodynamischen Kausalzusammenhänge der psychischen Dinge untereinander gefunden zu werden, um dann auch schon die Ursachen ... beseitigen ... zu können» (19). Nach der psychoanalytischen Theorie werde dem Kranken gezeigt, daß es nicht mehr bewußte, zeitlich zurückliegende Ursachen gebe und daher die aktuellen Angst- und Schuldgefühle einen bloß illusionären Charakter haben (22). Die modernen Leerheits- oder Langweilighkeitsneurosen (der Mensch fühle sich nur als Rädchen im Apparat) bergen Angst- und Schuldgefühle, die solcher Behandlung hartnäckig widerstehen, denn sie sind echte und ursprüngliche und nicht erst im früheren Leben verursachte Phänomene. Alle kausalgenetischen Erklärungen degradieren die unmittelbar gegebene Erscheinungswelt «zu etwas bloß Abgeleitetem, Uneigentlichem, ja Unwirklichem» (26). Der Psychotherapeut müsse davon «ablassen, den Menschen immer gleich mit Hilfe psychologischer Theorien zu zersetzen». Der Mensch hat Angst vor dem Unberechenbaren des Daseins und der Zukunft sowohl wie vor seiner eigenen menschlichen Verfassung. Das kommt davon, daß vor Jahrhunderten jene «geistige Atombombe, die unsere Welt bereits damals zu atomisieren und zu pulverisieren begann», platzte; die «analytischen Naturwissenschaften» (31). Da sei ein steigendes Bedürfnis nach Sicherung aufgekommen. Der naturwissenschaftliche Denker *Leibniz* habe den Gedanken der Lebensversicherung geboren (32).

Auch das Schuldgefühl ist nicht historisch oder psychogenetisch zu erklären. Keiner Psychoanalyse sei es gelungen, einen Analysenden sich wirklich und grundsätzlich schuldlos fühlen zu lassen (36). Dem Leben eines Menschen fehlt immer etwas, und er wird mit dem Schuldig-Sein bis zu seinem Tode nicht fertig.

Daß es Menschen ohne Angst gibt, komme daher, daß Angst in den Phänomenen der Liebe, des Vertrauens und Geborgenseins eine Gegenmacht hat, so wie Sterben und Heilen und Sich-neu-Entfalten zusammengehören können. Angst erschließe die Freiheit, «in die hinein sich die Erfahrungen der Liebe und des Vertrauens überhaupt erst entfalten können» (45). Angst sprengt die psychologisierte Ängstlichkeit.

Schuldhaftigkeit sei existentiell: der Mensch ist den ihm gegebenen Lebensmöglichkeiten gegenüber schuldig. Wenn er das wolle, werde er Schuld nicht als Last und Bedrückung empfinden (52). Von der «unausschöpfbaren Sinnhaftigkeit» des Daseins bestimme sich auch das «moralische» Verhalten.

«Höchstes Ziel aller Psychotherapie ist und bleibt ... die Eröffnung unserer Kranken zu einem Lieben- und Vertrauen-Können, das alle Angst- und Schuldbedrückung als bloße Mißverständnisse überwinden läßt» (56).

Die Voraussetzungen innerhalb der Gedankengänge entstammen nicht der Psychiatrie und überhaupt nicht der Medizin, sondern einer Philosophie, die sich nicht allgemeiner Anerkennung erfreut. Es drängt sich die Frage auf, ob man überhaupt noch Mediziner sein muß, um Psychotherapeut werden zu können: Angst und Schuld können nicht sein, hören wir, wenn sie nicht existential vorausgesetzt werden müßten. Das ist fast *Plato*, jedenfalls *Husserl*, der das «Wesen jeder Erscheinung erschaut und dabei im Grunde eine vorwissenschaftliche Psychologie trieb. Das «Ich» ist für *Heidegger* «uneigentliches Dasein», von dem er ein «eigentliches Dasein» abtrennt. Kein Wunder, daß jemand, der existentielle Psychologie treiben will, in Konflikte kommt; denn das «Eigentliche» ist nicht psychologisch und das Psychologische ist «uneigentlich». Daher auch die Vergleiche mit der Physik: Licht

ist das Eigentliche und Wellen-Teilchen sind das Uneigentliche. Ein Anschluß an *N. Hartmann* böte der Psychologie bessere Chancen: über die Psyche kommt der Mensch nicht nur zu Bewußtsein, sondern auch zu sich selbst. Im Anschluß an *Heidegger* aber bleiben Psychologie und Psychotherapie esoterisch. Welcher Psychotherapeut bleibt heute noch an Symptomen hängen, wer weiß nicht, daß symptomatisches Gestörtsein Störung des ganzen Menschen bedeutet? Und wenn der Daseinsanalytiker sich noch so sehr in die schöne Philosophie erhebt, als Psychotherapeut bleibt er doch auf Psychologie und ihre kausalen Gesetze angewiesen.

H. Jancke (Bayreuth)

Artiss, K. L.: Milieu Therapy in Schizophrenia. Grunc & Stratton, London 1962. 168 p. 6 US-Dollar.

Ein kleines handliches Büchlein orientiert uns in gesonderten Kapiteln über die Gruppenpsychotherapie der Schizophrenien. Anhand von Krankheitsverläufen wird gezeigt, in welcher Form diese neue Therapie Erfolg haben kann. Dabei geht es vor allem darum, die Kranken bis zu ihrer Entlassung aus der Anstalt zu sozial tragfähigen Gliedern der Gesellschaft zu erziehen. Diese neue Disziplin der Psychiatrie, auch Soziatrie genannt, hat sich eine Änderung der bisherigen stationären Behandlung zum Ziel gesetzt. Man will auch bei Geisteskranken mehr und mehr zum offenen Spital übergehen oder Tagesspitäler einführen, in dem die Patienten nur mehr schlafen und in der Freizeit betreut werden, wenn sie von der außerhalb des Spitals liegenden Arbeitsstelle zurückgekehrt sind. Das Büchlein befaßt sich schließlich auch noch mit anderen Fragen der Gruppentherapie, die zur Zeit vielerorts einen großen Anklang findet. Es wird jedem Psychiater sehr empfohlen.

K. Simma (Valduna/Vorarlberg)

M. Risso, K. Poeck, O. Creutzfeldt, G. Pilleri: Katamnestiche Untersuchungen nach frontaler Leukotomie. 1. Teil: Klinische Beobachtungen. 2. Teil: Anatomisch-klinische Korrelationen. *Bibl. Psychiat. Neurol.* Fasc. 116. S. Karger, Basel/New York 1962. 31 Abb. und 9 Tabellen, 111 S. sFr. 21.-.

Die Untersuchungen an 299 Leukotomierten ergaben, daß in der Gruppe der Schizophrenien 26% von 214 Patienten nach der Leukotomie deutlich gebessert waren, während 48,2% unbeeinflusst blieben und bei 8,4% sogar eine Verschlechterung eingetreten ist. 16,8% zeigte nur eine «Anstaltsbesserung». Das Ergebnis der Operation hing von der präpsychotischen Persönlichkeit weitgehend ab. Bei schubweisem Verlauf mit guter Remission und bei sensitiven, introvertierten, depressiv-ängstlichen Patienten war der soziale Heilungserfolg 50–70%. Labil-dysphorische und haltlose hingegen zeigten wie die chronisch progressiven Verläufe ein schlechtes Ergebnis. Der Krankheitsprozeß wurde durch die Leukotomie praktisch bei keinem Patienten unterbrochen, auch ließ sich keine bevorzugte Beeinflussung bestimmter Verlaufsformen erkennen, lediglich auf Dränge, depressive Verstimmungen und hypochondrische Ängstlichkeit hatte die Leukotomie eine relativ gute Wirkung, obgleich man bei allen Operierten zwei gemeinsame Züge, eine Störung des Antriebs und eine Veränderung der Erlebnisfähigkeit, beobachten konnte.

Anhand von 16 Gehirnen, die im einzelnen genau beschrieben und deren Leukotomienarben in Abbildungen festgehalten sind, hatte sich herausgestellt, daß

weder die Ausdehnung der Läsion noch ihre Lokalisation in einer positiven Beziehung zum Operationserfolg standen.

Die sicher instruktive Studie können wir jedem Psychiater nur empfehlen, auch wenn die operative Behandlung der Geisteskrankheiten heute sehr in den Hintergrund getreten ist und nur mehr in sehr ausgewählten Fällen vorgenommen wird.

K. Simma (Valduna/Vorarlberg)

A. Ahlenstiel und R. Kaufmann: Vision und Traum. Betrachtungen über Darstellungsformen in Trugbildern. Forum der Psychiatrie, hg. v. H. Bürger-Prinz Nr. 4. Enke, Stuttgart 1962. 13 Abb., 1 Tafel, 109 p. Kart. DM 13.-.

Zu der «ungewöhnlichen Sammlung, Ordnung und Analyse von Selbstbeobachtungen, die über Jahrzehnte fortgesetzt wurde» (*Bürger-Prinz* im Vorwort), einem Beitrag zum Halluzinationsproblem, wollte noch der verstorbene *Mayer-Gross* ein Geleitwort schreiben.

Mayer-Gross hat sich bekanntlich besonders mit der Pathologie der Wahrnehmung, den Synästhesien und Halluzinationen befaßt und in seiner Monographie über die oneiroide Erlebnisform (Psychotiker mit starker Vorstellungsbegabung und lebendiger Phantasiebereitschaft) die Überzeugung geäußert, daß hier Einwirkungen an unschriebener Stelle des Gehirns zugrunde liegen.

Der Verfasser ist in ähnlicher Weise überzeugt, daß eine Theorie der Halluzination (die er allerdings nicht gibt) psychophysiologisch fundiert sein müsse. Er unterscheidet Trugbilder nach ihrer physio-psychologischen «Höhe» von «niederen Bildern» bis zu solchen höchster persönlichkeitsgemäßer und -fremder Gegenständigkeit, für die er jeweils feste Bezeichnungen vorschlägt. Die niederen Bilder (etwa der Zackenbogen des Flimmerskotoms, der *Ebbeckesche* Schreckblitz, bestimmte gegen bewußte Betrachtung unempfindliche Nachbilder und synoptische Erscheinungen bei nicht habituellen Synoptikern) haben weder einen gedanklichen Inhalt noch fußen sie auf Ähnlichkeitsbeziehungen oder sind affektmotiviert. Den ganz überwiegenden Teil des Buches nehmen die Einteilungen und Analysen der Bilder des Wach- und Traumdenkens ein. Es werden die Reizarten und die Einflüsse der Veranlagungen (Eidetik, «Tiefennähe», normale und psychotische Mechanismen, geistige und affektive Begabungen usw.) untersucht. Es stellen sich Übereinstimmungen und Gegensätze zur psychoanalytischen Theorie (*Freud*, *Stekel*, *Jung*) ein. Die Fülle von Beispielen aus eigener Beobachtung und der dichterischen wie psychologischen Literatur im Zusammenhang mit den begrifflichen Unterscheidungen zeugt von ungewöhnlicher Vertrautheit mit dem Stoff. Sie macht das Buch besonders auch für den Traumpsychologen sehr wertvoll.

H. Jancke (Bayreuth)

Igor A. Caruso: Soziale Aspekte der Psychoanalyse. Klett, Stuttgart 1962. 89 p. Hln. DM 12.80.

Das Thema «das dialektische Verhältnis zwischen der sozialen und der psychoanalytischen Kritik der persönlichen Motivationen» (8) ist bisher nur sehr selten behandelt worden. Während *Freud* den Begriff der Neurose in erster Linie auf das Familiendrama begrenzte (die Familie zeigt die geschichtliche Situation der Gesellschaft an), wird nunmehr auf die sozialen Hintergründe und deren Widersprüche hingewiesen, welche das Kind, insbesondere sein Über-Ich, prägen. «Mehr denn je

ist die Psychoanalyse, insbesondere in ihrer personalistischen Ausprägung, zu einem experimentellen Modell für Kontrolle und Entmystifizierung der menschlichen Beziehungen geworden oder sollte es werden. ‚Tief‘ ist die ‚Tiefenpsychologie‘ nur, insoweit sie den Untergrund der interpersonalen Beziehungen widerspiegelt» (62). Im Grunde werden also soziale Wechselbezüge analysiert, die das Schicksal des einzelnen von vorneherein bedingen. Die Psychoanalyse ist selbst davon beeinflusst und wird in dem Augenblick sozial, in dem sie sich dessen bewußt wird. – «Die soziale Struktur kann die Neurose fördern», sie ist niemals schon selbst neurotisch. Die Psychoanalyse soll den Menschen helfen, ihre soziale Haltung selbst zu wählen (29), wie überhaupt ihre Aufgabe ist, größere Entscheidungsfreiheit zu ermöglichen (51), das Bewußtsein zu vertiefen und den Menschen zu vermenschlichen (86). Die Gesellschaft selber kann man nicht heilen.

Neurosen sind «individuelle Scinsweisen in Beantwortung biologischer und sozialer Entfremdungen» (19). Die Struktur einer Neurose ist eng mit der Struktur, Weltanschauung und Ideologie einer Gesellschaft verbunden (45).

Die Schrift ist sehr geistreich geschrieben, nicht ganz leicht zu lesen und zu referieren. Es bestehen Beziehungen zu Veröffentlichungen von *H. Marcuse* und *A. Mitscherlich*. Besonderes Interesse dürfen die Hinweise auf bisher unbekannte Aufzeichnungen des Historikers und Soziologen *Ringelblum* aus dem Warschauer Getto beanspruchen (70), wo sich die Unterdrückten vielfach mit den Unterdrückern identifizierten. – «Geschichtliche Kritik der menschlichen Motivationen» wird zu einer Ergänzung der *Freudschen* Neurosenlehre, ist an die Psychoanalytiker gerichtet, aber geeignet, jeder Sozialpsychologie und -psychiatrie (z. B. zum Problem der Psychopathien) neue Gesichtspunkte zu geben. H. Jancke (Bayreuth)

Bernhard M. Kramer: The Day Hospital. A Study of Partial Hospitalization in Psychiatry. Grune & Stratton, New York/London 1962. XV + 103 p.

Das Tag-Hospital für Geisteskranke ist 1933 in Moskau eingeführt und 1937 von *Dzhagarov* beschrieben worden. Der Verfasser, ein Sozialpsychologe (Ph. D.), gibt eine durchaus lesbare, nüchterne Darstellung, die sich zuerst mit der historischen Entwicklung des Tag-Hospitals, dann mit der besonderen Entwicklung des zum Massachusetts Mental Health Center gehörigen Tag-Hospitals beschäftigt. Zu diesem Center gehört auch ein großes Hospital, von dem das Tag-Hospital sozusagen abgezweigt ist. Die Wichtigkeit der Interaktion der Stabs-Mitglieder, die Notwendigkeit der Schaffung einer besonderen therapeutischen Atmosphäre, der Unterschied zwischen der relativen Freiheit des Tag-Hospital-Patienten und der Kontrolle, der die Hospital-Patienten unterliegen, sowie eine Reihe von anderen Aspekten sind sauber herausgearbeitet. Das Tag-Hospital mag vielen Patienten Hospitalisierung ganz oder teilweise ersparen. Es ist ohne Zweifel eine wesentliche Zugabe für die therapeutische Reichweite in der Psychiatrie. E. Kahn (Houston)

H. Finkemeyer: Das Glioblastom in den verschiedenen Hirnregionen (Beiträge der Neurochirurgie, Heft 3). Ambrosius Barth, Leipzig 1962. 144 p., 163 Abb. DM 20.80.

Die vorliegende Monographie bringt anhand zahlreicher pathologisch-anatomischer Befunde nicht nur eine genaue Einteilung des Glioblastoms, sondern stets

auch den Vergleich zum vorher gewonnenen Angiogramm, das jeweils im Schema festgehalten ist. Damit findet die immer wieder zu fordernde, gleichzeitige Betrachtung der Klinik und Pathologie vollste Anerkennung, was die ganze Darstellung des Stoffes lebendig und äußerst interessant gestaltet. Das Glioblastom kommt ausschließlich im Großhirn vor und hat charakteristische Wuchsformen. Man findet gut abgegrenzte Tumoren und eine diffuse Ausbreitung der Geschwulst in allen Regionen mit Bevorzugung des Temporallappens. Eine Analyse der angiographischen Bilder läßt drei Gruppen erkennen: das gefäßreiche Glioblastom, das Glioblastom mit uncharakteristischer Anfärbung und schließlich jenes mit typischer Vaskularisation. Es werden im weiteren eingehend und ausführlich die klinischen Syndrome des Tumors je nach seiner Lokalisation (Kernsymptome und Allgemeinzeichen) besprochen, so daß die Studie vor allem dem Kliniker dienlich ist. Sie muß aber auch jedem Neurologen und Neurochirurgen empfohlen werden.

K. Simma (Valduna/Vorarlberg)

Joost A. M. Merloo: Suicide and Mass Suicide. Grune & Stratton, New York/London II + 153 p.

Der Verfasser ist ein holländischer Psychiater und Psychoanalytiker, der 1942 nach der Nazi-Besetzung seiner Heimat nach England entkam und seit 1946 in den USA lebt und arbeitet. Er bespricht Selbstmord und Massenselbstmord, den depressiven Menschen, die vielfachen Motive für Selbstmord, das Versagen des «inner pilot» (des Ego) u.a.m. Er äußert sich über die Verewigung (eternization) und die menschlichen Schöpfungen mit Bemerkungen über Kunst und Künstler. Seine Interpretationen sind zum Teil beachtlich, wenn auch nicht originell, zum Teil eher banal. Der Verfasser muß viel entsetzlichen Jammer gesehen haben, über den er mit einem gewissen – ich möchte fast sagen: genießerischen – Schwung berichtet. Das handliche Buch ist ein Beispiel, wie allzu betonte psychoanalytische Einstellung selbst naheliegende Einsichten aufblasen und wesentliche Erkenntnisse vereinseltigen kann. Der Verfasser schreibt durchweg im Sinne des ersten Satzes seines Vorwortes: "I like the essay form."

E. Kahn (Houston)

The Psychotherapy of Stuttering. Ed. by *Dominick A. Barbara.* Charles C Thomas, Springfield, Ill. 1962. IX + 296 p.

Dr. *Barbara*, der Herausgeber dieses Bandes, ist ein praktizierender Psychoanalytiker. Er hat eine kurze Vorrede und das letzte der 13 Kapitel des Buches geschrieben. In diesem Kapitel über die Psychotherapie des erwachsenen Stotterers steht ein Satz, den *Klaesi* geschrieben haben könnte: «Der sensitive Therapeut wird seine Stellungnahme, seinen Stil und seine Technik jedem individuellen Patienten anpassen.»

Das Buch ist ein «team-approach». Vertreter verschiedener Einstellung und verschiedener Schulung äußern sich über Möglichkeiten und Methoden in zum Teil mehr allgemeiner, zum Teil ganz spezieller Weise. *Jack D. Rubins* erörtert die dynamische Bedeutung psychosomatischer Symptome. *Murray A. Snyder* versucht, die Stotter-Persönlichkeit auszuwerten. *C. S. Bluemel* betrachtet die Organization des Sprechens als Basis der Therapie. *Edward Glendel* führt seine Gedanken über das aus, was in der Psychotherapie vor sich geht. Die Rolle des Psychologen in der

Behandlung von Stotterern wird von *Raymond D. Fowler, Jr.*, die des Sprach-Pathologen (Speech Pathologist) in der Psychotherapie wird von *Jesse J. Villarreal* besprochen. Über die Beziehung zwischen Sprach-Therapie und Psychotherapie läßt sich *Charles Pellman* vernehmen. Die Beziehung zwischen Patient und Therapeut fiel *Charles F. Diehl* zu. *Ruth Millburn Clark* und *Joseph A. Fitzpatrick* haben den Gebrauch des «Self-Concept» (d.h. hier: was das Körperschema für die Stotterer bedeutet) in Diagnose und Psychotherapie bearbeitet. *Claude H. Miller* gibt eine einschlägige Krankengeschichte wieder. *John A. Miele* beschäftigt sich mit der Gruppenbehandlung von Stotterern, *Philip Glason* mit der Psychotherapie der jungen Stotterer. Das Abschlußkapitel von *Dominick A. Barbara* ist oben erwähnt worden.

Der Ref. hat die Namen der Mitarbeiter eigens wiedergegeben, weil in diesem Buch wirklich Sachverständige zu Wort kommen. Von allen Mitarbeitern sind übrigens nur fünf Ärzte (M.D.s), von denen vier Psychoanalytiker sind. Die anderen Mitarbeiter sind in der Mehrzahl psychotherapeutisch tätige Psychologen.

Dem Herausgeber und seinen Mitarbeitern darf ehrliche Anerkennung für das Zustandekommen eines guten, wohl organisierten Buches gezollt werden. In dieser wie in mancher anderen Arbeit ist die Auflösung der orthodoxen Psychoanalyse unverkennbar.

E. Kahn (Houston)

Eugene E. Levitt: Clinical Research Design and Analysis in the Behavioral Sciences.
Charles C Thomas, Springfield, Ill. XXII+199 p. 1961.

Der Verfasser ist der Psychologie-Chef im Psychiatrischen Department der Indiana University School of Medicine. Der Chairman dieses Departments, Professor *Nurnberger*, weist in einem Vorwort auf die Flut von Veröffentlichungen hin, deren Lektüre man sich besser erspare; er betont die Wünschbarkeit strenger wissenschaftlicher Methodologie.

Der Verfasser betrachtet im Prinzip jede Wissenschaft als Verhaltenswissenschaft, die sich mit menschlichem Verhalten (human behavior) beschäftigt. Vorläufig werden Psychiatrie, Psychologie, Soziologie, kulturelle Anthropologie, Fürsorgetätigkeit (social work) und Erziehung in diese Bezeichnung einbezogen.

Der Verfasser betont, daß eine Untersuchung nicht wissenschaftlich zu sein brauche, daß aber Forschung (research) wissenschaftlich sein sollte. Seine Bemühungen gelten der klinischen Forschung, die «angesehen werden kann als wissenschaftliches Experimentieren, das in erster Linie klinische Methoden der Sammlung von Data anwendet und in erster Linie von Klinikern betrieben wird». Er gibt gedrängte, aber gut lesbare Darstellungen seiner wissenschaftlichen Philosophie, der methodologischen Begriffe in den behavioral sciences, Typen von Untersuchungsweisen. Weiterhin setzt er auseinander, wie einschlägige Experimente zu entwerfen sind, wie sie in bezug auf ihre Zuverlässigkeit gewertet werden können. Er bespricht, wie mit einem Ausschnitt aus einer Bevölkerung (sample of a population) gearbeitet werden kann. Dann geht er auf die statistische Analyse der Ergebnisse ein, gibt statistische Erörterungen und Erläuterungen und versucht zu zeigen, wie Schlußfolgerungen zu ziehen sind. Schließlich legt er eine Anweisung vor, wie der Research Report geschrieben werden soll. Unter den vier Anhängseln findet sich als letztes sogar ein kurzer «Algebra Refresher».

Dies ist ein durchaus ernst gemeintes Buch, aus dem in den USA viele Arbeiter

Nutzen ziehen werden. Begrifflich und inhaltlich würde vermutlich mancher europäische Wissenschaftler seine Bedenken und Zweifel haben. E. Kahn (Houston)

M. Mumenthaler: Die Ulnarispareesen. Der Processus supracondylicus humeri. Zur Dupuytren'schen Kontraktur. G. Thieme, Stuttgart. 406 S., 120 Abb., 34 Tab., 1962. DM 60.-.

Der Autor gibt eine eingehende anatomisch-morphologische Darstellung des Ulnaris-Verlaufes, der Verhältnisse im Bereich des Ellenbogens und der Gegebenheiten der traumatischen Lähmungsformen (120 eigene Fälle). Die wichtigsten Kapitel des Buches sind aber diejenigen über nicht unmittelbar traumatische Lähmungen des N. ulnaris (314 Fälle). Behandelt werden die Ulnarispareesen als Spätfolge von Ellenbogenverletzungen, in Begleitung von nichttraumatischen Ellenbogenveränderungen, als Folge von Luxationen des Nerven, oder einer Schädigung des Nerven durch Druck oder berufliche Überbeanspruchung. Ferner werden auch die Nervenschädigungen im Bereiche des Vorderarmes und der Handwurzel behandelt. Ein ganzes Kapitel ist der Dupuytren'schen Kontraktur gewidmet, die *Mumenthaler* zurückzuführen glaubt auf chronische Reizung des Nerven, die zu trophischen Veränderungen Anlaß gibt.

Alle Kapitel sind mit so ausführlichen Krankengeschichten belegt, daß man anfänglich die Lektüre dieses Buches zurückstellt; es zeigt sich aber bei seinem Studium, welch eine Fülle von Wissen und Anregungen vermittelt wird, so daß dieses Werk jedem Neurologen und im besonderen jedem Gutachter, der sich mit Ulnarisschäden befassen muß, empfohlen werden kann.

K. Hartmann-v. Monakow (Zürich)

Melanie Klein: Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse. Klett, Stuttgart. 203 S. Halbleinen DM 19.-.

Man darf sagen, daß nur der Psychoanalytiker strengster *Freudscher* Observanz von diesem Buch einen vollen Genuß haben wird. Wie *H. A. Thorner*, London, in der Einleitung betont, stellt die gesamte Arbeit der verstorbenen Verfasserin «die weitestgehende Fortentwicklung der klassischen Psychoanalyse in unserer Zeit dar». Worin besteht sie? Für die Psychoanalyse Erwachsener, insbesondere der Psychotiker, habe die Verfasserin durch die Erforschung frühester seelischer Entwicklungsstadien neue Wege eröffnet, über den *Freudschen* Ödipuskonflikt hinaus habe sie Licht auf die Position der Mutter in der Entwicklung des Kindes geworfen; ferner habe sie anstelle der Assoziationstechnik die Spieltechnik erfunden und zur Kinderanalyse benutzt und dadurch entdeckt, daß der Ödipuskomplex und das Über-Ich bereits in einem früheren Alter als *Freud* angenommen hatte wirksam sind, und daß Kinder schon im Alter von 2-9 Jahren in eine Übertragungssituation eintreten können. Sie studierte die Symbolbildung am Kinde, welche ihr dann dazu diente, die Psychogenese von manisch-depressiven Zuständen und von schizoiden Spaltungsvorgängen im zartesten Alter zu erkennen und wie die Lebenskonflikte (Liebe-Haß, Lebenstrieb-Todestrieb) in der frühesten Objektbeziehung erfaßbar sind.

Die Aufsätze (seit 1933 ist von *M. Kleins* Arbeiten keine Übersetzung mehr erschienen) behandeln die Geschichte der Spieltechnik, die Bedeutung der Symboltechnik, die Theorie von Angst und Schuldgefühl, Neid und Dankbarkeit («Krönung ihres Werkes» nach *Thorner*) und die Psychogenese von Psychosen.

Die entscheidende Schwierigkeit besteht in der mangelnden Verifikationsmöglichkeit. Es handelt sich um Deutungen («meiner Ansicht nach», «konnte ich einige Deutungen geben, die neues Material lieferten» (!), «die Annahme, daß... ist die Grundlage», «meine Hypothese ... ist auf grundlegenden psychoanalytischen Begriffen aufgebaut» (162), «es ist gut möglich, daß...» usw.). Auf psychoanalytische Fragen können nur psychoanalytische Antworten erfolgen. Es ist erstaunlich, welche Möglichkeiten seelischer Konflikte den Säuglingen zugetraut werden.

W. Hoffer (Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. II, S. 147) ist der Ansicht, daß sich die Erwartung, die Kinderanalyse (anstelle der früheren psychoanalytischen Kinderbeobachtung) habe die Erwartung, sie werde mit der «Unsicherheit über die Aufdeckung der frühen Kindheit, wie sie sich bei der Analyse Erwachsener ergab, indem sie pathogene Ereignisse und Entwicklungsstörungen in statu nascendi enthüllen würde», aufräumen, nicht erfüllte. Die Kinderanalyse habe aber «die Einschätzung des Kindes im erwachsenen Patienten erleichtert und so die Kommunikation mit ihm leichter und wirksamer gemacht». Sie sei – in London wenigstens – die «Methode der Wahl einer Therapie kindlicher Störungen» geworden. H. Jancke (Bayreuth)

Gilbert Causey: *Electron Microscopy*. E. & S. Livingstone, Edinburgh/London 1962. 239 S., 160 Abb., s. 48.

Das Buch gibt eine verständliche und klare Darstellung der Elektronenmikroskopie für Studenten der Medizin und Biologie. Besprochen und erklärt wird das Instrument selbst und die Präparationstechnik. Die neuen, mit dem Apparat gewonnenen Erkenntnisse über den feinsten Bau der tierischen Gewebe und der einzelnen Organe sind an Hand von schönen und instruktiven Photogrammen in genügender Ausführlichkeit und anschaulich besprochen. Dabei kommt auch das Nervengewebe nicht zu kurz. Als Einführung in das neuerschlossene Gebiet ist das Buch sehr zu empfehlen. E. Grünthal (Waldau-Bern)

Jahrbuch der Psychoanalyse, Band II. Westdeutscher Verlag, Opladen 1961/62. 316 S., kart. DM 35.–.

Herausgeber dieser repräsentativen Beiträge zur Theorie und Praxis sind K. Dräger, A. Mischerlich, H. E. Richter, G. Scheunert und E. Seeger. 8 Aufsätze behandeln die Theorie, 2 die Technik und 3 Kasuistik (darunter ein bemerkenswerter Vortrag von W. Hoffer «Eine therapeutische Illusion»).

Hoffer ist Präsident der British Psycho-Analytic Society in London. Seine beiden Vorträge, der oben genannte (Edinburgh) und «Über die sozialen und wissenschaftlichen Verpflichtungen des Psychoanalytikers» (Berlin) interessieren besonders; denn sie geben eine Übersicht über die heutige Situation. Unter den übrigen Beiträgen, die sich mit Problemen der Kinder und Jugendlichen befassen, befindet sich eine lehrreiche Darstellung über das «Gemeinschaftsleben im frühen Kindesalter» von Anna Freud und S. Dann. Sie behandelt 6 deutsch-jüdische Kinder mit vom Schicksal bewirkten Anomalien ihres Gefühlslebens, Kinder, die ohne Mutter- und Elternbeziehungen aufwachsen mußten und dabei einer Überfülle von Einflüssen schädigendster Art, der Unsicherheit und großen Entbehrungen ausgesetzt waren.

Hoffer versteht unter sozialen Verpflichtungen der Ps.-A. die therapeutischen und unter wissenschaftlichen die theoretisch-psychologischen. Darwin ähnlich habe

Freud die Anfänge einer evolutionären Theorie der Psychologie entwickelt. Jetzt sei das «Lehrbuchstadium» erreicht. Wenn *Freud* in seiner Ps.-A. nicht eine Psychologie, sondern einen Beitrag zur Psychopathologie und Psychiatrie gesehen und sich auf die «therapeutische Ausbeutung seiner Entdeckungen» beschränkt haben würde, so würden die Psychoanalytiker heute nicht so isoliert «im Widerstand der Gesellschaft und der Machthaber in der organisierten Wissenschaft dastehen (290). Die Ps.-A. gehe von der Tatsache aus, daß der Mensch von frühester Kindheit an und durch das ganze Leben hindurch an der Lösung von inneren Konflikten kämpfe, die «als Antagonist gegen die Vernunft wirken» (283). Normalpsychologie und Psychopathologie seien das «jeweilige Endresultat eines Kräftespiels» (sc. des inneren Konflikts), in das sich der Psychoanalytiker einschalte und es «in Partnerschaft mit dem Patienten... zu modifizieren» hoffe, und zwar nur quantitativ!

Hoffer zählt drei Änderungen der ps.-a. Therapie seit *Freud* auf. Sie betreffen die Nachfrage, die Gegenstände und die Technik.

1. Von der Nachfrage handelt auch der Vortrag «Eine therapeutische Illusion» (245 ff.). Im Gegensatz zu früher bestehe heute eine «bisweilen sublimale emotionale Vertrautheit zwischen.. Patient und Therapeut». In «einigen bevorzugten Ländern und ihren Großstädten» sei die ps.-a. Behandlung als «Annehmlichkeit des Lebens» begehrt. Es gibt heute Patienten, die nicht vom Arzt überwiesen werden, die vielmehr selbst kommen, sich selbst «finden» wollen und ihre eigenen Angelegenheiten erfolgreicher gestalten möchten: «Die Ps.-A. ist ein Mittel für den Wettstreit in unserer Gesellschaft geworden.» Sie wollen weder geheilt noch im moralischen Sinn besser werden, sondern ihrem Ehrgeiz fröhnen. «Es ist die Illusion der Macht.» Die Idee oder das Ideal des «analysierten Mannes» sei aber mit Argwohn zu betrachten. Der Patient kaufe den Analytiker.

2. Versuche, die Ausbildung und die Analyse zu verkürzen und daran sogar Theorien anzuschließen, wie die von *Alexander*, seien gescheitert. Die Lehranalyse dauere 4 Jahre bei wöchentlich 5 Stunden und sei nicht nur zur Erlernung der Technik da, sondern auch von Einfühlung, Feinfühligkeit und Flexibilität. – Kommentare, Deutungen und Erwägungen seien nur teilweise erlernbar, sie haben auch schöpferisch-spontan zu erfolgen, ausgelöst durch Verhalten und Mitteilungen des besonderen Patienten. Es handle sich bei der Ps.-A. um «Wiederholung und Materialisierung einer Kindheitserwartung», und der Wunsch nach Genesung wurzele stets im Unbewußten mit dem Ziel, die unbewußte Angstbereitschaft behandeln zu lassen. Überdies sei die Ps.-A. nicht orthodox (?).

3. Es gebe heute kaum noch die klassischen Bilder der frühen Psychoanalyse. Der Fortschritt bestehe auch darin, daß sich die Ps.-A. heute auf die meisten psychiatrischen Erscheinungen und darüber hinaus auf Arbeits- und Kontaktstörungen erstrecke.

In einer anderen Arbeit heißt es: Für *Freud* sei der ein Psychoanalytiker, der Übertragung und Widerstand anerkenne (169). Analysiert werde die Angstabwehr (64). Ferner wird von der früheren triebpsychologischen Phase der Ps.-A. gesprochen, die sich jetzt durch die Fortschritte der Ich-Psychologie in eine strukturpsychologische Phase gewandelt habe. Dazu stehen aber manche anderen Darstellungen in Widerspruch, so z.B. der Aufsatz von *M. Balint*. Hier feiert die alte Sexualsymbolik einen Triumph (eine Patientin fordert ein Buch, das der Analytiker geschrieben hat. In Wirklichkeit fordert sie damit dessen Penis!). Das Spiel («Über psychoanalytische «Funktionstheorien des Spiels» von *K. Hartmann*) wird als sexuelle

Äußerung, als Aggression, als Angstabwehr und als Ich-Synthese gedeutet. Es wird immer noch über den positiven (und negativen) Ödipuskomplex und Patienten, die vom Streben nach Triebbefriedigung beherrscht sind, gesprochen (147) und Potenzstörungen werden in Relation zu Ideologien gebracht (93). Manche Psychoanalytiker scheinen sich hauptsächlich um Definitionen zu bemühen, die durchaus aus Deutungen, nicht aber aus Tatsachen abgeleitet werden. – Es ist dann leicht, jede Kritik an der Ps.-A. als unbewußten triebhaften Widerstand zu deuten. Es ist viel Orthodoxie gerade in der psychoanalytischen Begriffsbildung zu bemerken. Auch *Hoffer* macht einen scharfen Trennungsstrich zwischen Ps.-A. und psychiatrisch unterbauter Psychotherapie. Deutungen und Interpretationen entsprechen der psychoanalytischen Leitidee, wobei getan wird, als ob es sich um wissenschaftliche Erkenntnisse und nicht um persönliche Bekenntnisse im Anschluß an die prinzipiell nicht aufgelockerte psychoanalytische Orthodoxie handelt. H. Jancke (Bayreuth)

Heinz Häfner: Psychopathen. Daseinsanalytische Untersuchungen zur Struktur und Verlaufsgestalt von Psychopathen. Mit einem Geleitwort von Dr. Dr. h.c. Ludwig Binswanger. Springer, Berlin 1961. 230 S. DM 48.-.

Auf dem Nebentitel liegt der Nachdruck, denn es war fällig, daß die Methode der Daseinsanalyse, die bekanntlich nichts mit Diagnostik zu tun hat, einmal bei Psychopathen versucht werde, nachdem dies bei Psychosen schon seit Jahrzehnten geschehen ist. Der Haupttitel ist aber berechtigt, wenn auch nur drei Fälle, «ein hochstaplerischer Betrüger», ein «psychopathischer Hypochonder» und ein «stimmungslabiler Psychopath», auf Grund persönlicher Untersuchung und sehr weit ausholender Krankengeschichten in ihrem Dasein analysiert werden. Denn *Häfner* vergißt Psychopathologie und Klinik daneben keineswegs, und in einem umfangreichen Schlußteil setzt er sich, gerade auf Grund der Daseinsanalyse, mit dem Begriff der Psychopathie und ihrem Verhältnis zu Neurose und Psychose auseinander. Er kommt zum Schluß, daß der Begriff zu Recht besteht, und er hält es «in vielen Fällen sogar wahrscheinlich, daß erbliche oder Anlagemomente irgendwie in die Weise hineinwirkten, in der das Dasein als ein bestimmtes ‚Wer‘ Mitwelt erfuhrt und sich im Mitsein entfaltetete». Ebenso findet er, «daß in der neurotischen Ausdruckshandlung, was in der jeweils gelebten Kommunikationsweise unerfüllt bleibt, auf offene oder verhüllte Weise zum Ausdruck kommt», während für den Psychopathen nicht die Ausdrucks-, sondern die Durchbruchshandlung kennzeichnend ist, die sich in der Bedrängnis des gelebten Entwurfs und in der Konsequenz der besonders psychopathischen Lebensform ereigne. Für das zuletzt Genannte braucht der Verfasser gerne den Ausdruck Fassade, der den Vorteil der Anschaulichkeit besitzt, aber als bewußte Vortäuschung mißdeutet werden kann, wenn man ihn nicht jederzeit auf die nicht vortäuschbare «Lebensform» zurückbezieht. Daß der Abstand der Psychopathie zur Psychose mit deren «Erlebniswandel» und den «Abbrüchen» noch schärfer zu sehen ist, weiß man seit alters.

Das Buch ist nicht leicht zu lesen, trotzdem *Häfner* sich Mühe gibt und Wiederholungen nicht scheut, damit klar werde, was er zeigen will. Tatsächlich gelingt es ihm damit z. B. den Begriff des «existenziellen Gewissens», der in früheren Werken zu Mißverständnissen Anlaß gab, nun besser zu fassen: es zeigt keine strafrechtliche oder auch nur ethische Schuld an, sondern es zeigt an das Mißglücken der Möglichkeit des eigensten Seinkönnens und damit (der Kürze wegen hier zusammengefaßt)

die existenzielle Schuld des Sich-selbst-Verfehlens in einer Fehlhaltung oder «Fassade». Wer aber am Schluß des Buches Fragen hat und nicht befriedigt ist, möge nach vorne blättern, um das Geleitwort von *Ludwig Binswanger* erst jetzt oder nochmals zu lesen. Die abgeklärten sieben Seiten führen ihn wie der Faden der Ariadne durch das Buch hindurch, und wenn es nachher noch verwirrt und labyrinthisch erscheint, muß es an der Voreingenommenheit des Lesers liegen.

J. Wyrsch (Stans)

E. Probst: Das Wagnis der Psychodiagnose. (Psychologische Praxis, Heft 32.) Karger, Basel/New York 1962. 64 S., kart. sFr. 10.50.

Der Verfasser ist Schulpsychologe in Basel. Er gibt die Schriftenreihe «für Erziehung und Jugendpflege» heraus.

«Der Beobachter bleibt immer das wichtigste Instrument in der Beurteilung eines Menschen... Wer im Namen irgendeiner Psychologie gutachtend einen Menschen schildern möchte, wird jedesmal zum «Dichter», sofern er in seiner Darstellung nach einem umfassenden und restlos durchschaubaren Bild seines Exploranden strebt. Er hebt hervor, was ihm in dessen Wesenszügen als wichtig erscheint, und er läßt weg oder erwähnt nur beiläufig, was zu seiner Allgemeinkonzeption nicht paßt. In seinen Schlußfolgerungen mag er mehr oder weniger recht haben. Ein Rest, 'zu tragen peinlich', wird immer übrigbleiben» (40/41). – Das sehr sympathisch und ansprechend geschriebene Büchlein kreist um die Frage, ob es je gelingen kann, den Menschen in seinem Widerspruch durch Eindruck, Miterleben, sog. Einfühlen, Sich-hinein-Versetzen (Identifikation), «Gespür», «Affinität» aus seinen Zuständlichkeiten heraus zu erfassen, was dabei vorhandene und fehlende Selbstkritik, das innere allgemeine Menschenbild, der Test und die Interpretationen vermögen und was nicht.

Menschenkenntnis, früher durch langes Zusammenleben und Zusammenarbeiten schon eher gewährleistet, geht immer mehr verloren, wie der menschliche Zusammenhalt in Familie, Beruf und Wohngemeinschaft überhaupt. Die Methoden der Persönlichkeitsforschung sind zwar verfeinert worden, aber das Einmalig-Individuelle des Menschen tritt immer mehr hervor und die Verifikation wird immer schwieriger. Man bedarf mehr und mehr der Sachverständigen, um vor Gericht, im Betrieb, in der Schule usw. wissen und «ahnen» zu können, mit wem man es zu tun hat.

Es ist sehr verdienstlich, daß dies einmal wieder hervorgehoben wird, besonders auch wenn man an die vielen unbefriedigenden, an die Öffentlichkeit dringenden Gerichtsgutachten denkt. Welche Krankengeschichte schildert den Patienten so, daß man ihn bildlich hinsichtlich seiner Reaktionen und seiner Verhaltensweisen vor Augen hat? Es wundert etwas, daß der Verfasser die größeren Möglichkeiten nicht erwähnt, die gegenüber dem reinen Psychologen die Psychiater dank ihrer medizinischen Typenkenntnis und Neurosenkenntnis haben. Allerdings schützen auch diese Kenntnisse durchaus nicht vor Irrtümern. Erklärt doch selbst *Alfred Adler* («Menschenkenntnis» 1947) «Die Grundlagen der Menschenkenntnis sind derart, daß sie allzuviel Überhebung und Stolz nicht zulassen.»

H. Jancke (Bayreuth)