

liche Wissenschaft in den Hintergrund stellen. Sie will vielmehr dem Arzte ein Weg sein, dem Patienten zu einer verantwortlichen Lebensführung zu verhelfen. Der Kranke bedarf zur Bewältigung seiner persönlichen Not der Werte; ihre Wahl im einzelnen ist Sache des Patienten selbst. Der Arzt soll ihm helfen, deren Notwendigkeit zu sehen, ohne jedoch seine eigenen Maßstäbe aufzudrängen. In der Führung zu wertender Stellungnahme einer verantwortlichen Lebensführung sieht der Vf. den Sinn seiner Logotherapie, die durch die Einbeziehung des Geistigen in die seelische Krankenbehandlung den Psychologismus und Relativismus der analytischen Schulen überwinden will. Die grundlegende Existenzanalyse soll eine Analyse des Menschseins im Hinblick auf persönliche Verantwortlichkeit sein. Es gilt, den Sinn des Lebens, Sterbens, Leidens und der Liebe zu erhellen und innerhalb der jeweiligen Formen von Neurose und Psychose dem Kranken zur verantwortlichen Stellungnahme vorzulegen. Die Neurose ist eine besondere Weise geistiger Entscheidung, und auch die Psychose hat noch den Sinn einer Bewährungsprobe für das Menschliche im Kranken. Bei endogenen Psychosen kann die reaktive Komponente Gegenstand einer logotherapeutischen Behandlung sein. Die grundsätzlichen Überlegungen einer allgemeinen Existenzanalyse wendet der Verfasser im Sinne einer speziellen Existenzanalyse auf die Teilgebiete der Angstneurose, Zwangsneurose, Melancholie und Schizophrenie an, indem er eine ausgewählte Kasuistik im Blickfeld seiner Theorie sieht. Man muß es dem Vf. danken, daß er so mutig für die Objektivität der Werte im Leben und Leiden des Menschen eintritt und den Blick für den möglichen Sinn der Krankheit schärft. Die vom Vf. selbst genau umschriebene Indikation für solche Art ärztlicher Seelsorge mag den weniger Erleuchteten davor bewahren, auf den Wegen einer mißverstandenen Seelsorge letztlich doch an der echten Heilung vorbeizugehen, die ja immer das Kernstück ärztlicher Berufung bleiben muß.

G. Trapp S.J.

Gauger, K.: Die Dystrophie als psychosomatisches Krankheitsbild. Entstehung, Erscheinungsformen, Behandlung, Begutachtung, medizinische, soziologische und juristische Spätfolgen. 80. (VI, 228 S., mit 2 Abb./München und Berlin 1952, Urban u. Schwarzenberg.

Der Vf. hat mit Unterstützung der Arbeiterwohlfahrt in nicht ganz drei Jahren in der Heimkehrerkrankenanstalt Fischerhof bei Uelzen (Hannover) als leitender Arzt rund 750 Heimkehrer und Heimkehrerinnen betreut. Er gibt nun einen Erfahrungsbericht über seine Bemühungen, die Dystrophie (D.)

der Heimkehrer innerhalb eines allgemeinen Krankenhausbetriebes psychosomatisch zu behandeln. — Es liegt dem Vf. daran, die D. als Ernährungsmangelkrankheit vom dystrophischen Defekt zu scheiden, der als solcher einer eigentlichen Heilfürsorge nicht mehr zugänglich ist. Das formelle Hauptanliegen der Darstellung liegt im Nachweis der wesentlich seelischen Komponente im Entstehen und Erscheinungsbild der D.; von hier aus ergeben sich entscheidende Folgerungen für eine psychosomatische Behandlung. Der Vf. scheidet methodisch zwischen körperlicher und psychischer D. als den beiden, sich gegenseitig bedingenden Komponenten des Gesamterscheinungsbildes der D.

— Quantitative und qualitative Mangelernährung veranlassen den Organismus, sich auf eine Art Schongang einzustellen, der den ganzen Organismus betrifft und so eine Vielfalt möglicher Symptome zeigt, die sich jedoch vor allem in pathologischen Befunden des Eiweiß- und Kohlehydratstoffwechsels zeigen. Die Odembildung wird nicht als unbedingt wesentlich angesehen. Im seelischen Erscheinungsbild stehen Störungen des Gedächtnisses, des Gefühles und der sexuellen Potenz als Erscheinung des allgemeinen Libidoverlustes im Vordergrund. Für eine sachgemäße Beurteilung der Heimkehrer (Entscheidung über WDB; Anwendungsreich von § 51) sieht es der Vf. als vor allem bedeutsam an, daß körperliche und seelische Symptome einer als solchen schon abgeklungenen D. jahrelang unerkant bestehen bleiben können, wenn eine rechtzeitige und zweckentsprechende Behandlung nicht erfolgte. Acht Gutachten bringen besonders ausgeprägte Einzelfälle. Die psychotherapeutischen Bemühungen in Fischerhof verfolgten als „gruppenpsychotherapeutische Führungsmaßnahmen“ in der Hauptsache den Zweck, den Heimkehrer wieder zu gesundem Selbstvertrauen und zu einer gemeinschaftsoffenen Persönlichkeit zu erziehen. An die Stelle ungesunder Selbstbezogenheit sollte die Objektbezogenheit der Libido treten. Das als Anhang beigegebene Kalendarium des Jahres 1949 zeigt im einzelnen die vielseitigen Bemühungen der Praxis. — Das Buch vermittelt einen eindrucksvollen Überblick über die Arbeit eines Arztes, der vor der Not der Nachkriegszeit nicht kapituliert. Wo der Vf. über den Einzelbefund hinaus anthropologische und philosophische Überlegungen anstellt, mag man hier und dort nicht immer der gleichen Meinung sein können (Persona-Persönlichkeits-Problem; Leib-Seele-Verhältnis; Wesen der D. als libidinöser Autismus); doch mindern diese mehr fraglichen Auffassungen den Wert der Monographie als ganzer nicht. Daß in dem beigegebenen Kalendarium außer den Sprechnachmittagen mit einem Geistlichen dem religiösen Leben kein Platz gegeben ist, fällt auf.

G. Trapp S.J.