

sönlichkeit, zur Instabilität und Labilisierung des sozialen Vermögens führt, sich im Leben zurechtzufinden, Mehr oder weniger starke Symptome sind vielfach bereits im frühen Kindesalter feststellbar (*Oehmke*, Berlin; *Roth*). Die Wirkungen zeigen sich im (schlechten) Leistungsverhalten in der Schule (u. a. *Dr. Novotny*, Prag; *Dr. Kasielke*, Berlin) und im Beruf (u. a. *Dr. Svan-car*, Prag) sowie in den sozialen Beziehungen zur Umwelt und zur Gesellschaft überhaupt.

Die Fragen des Alkohols und des Alkoholmißbrauchs bildeten einen weiteren Aspekt der Persönlichkeitsuntersuchung. Zu dem spezifischen Problem der kriminogenen und kriminalitätsauslösenden Rolle des Alkohols wurde statistisch gesichertes Material vorgelegt (u. a. *Prof. Dr. Lange* und *Dr. Trübsbach*, Dresden; *Dr. Leopold*, Leipzig; *Jähnig* und *Nickel*, Berlin).

Die verschiedenen Referenten stimmten darin überein, daß es sich im Falle des Alkoholmißbrauchs um ein Symptom innerhalb eines Komplexes abnormen Sozialverhaltens handelt, nicht aber um einen Faktor, der für sich allein untersucht werden könnte. Im Hinblick auf eine effektive Behandlung und Vorbeugung wurde allenthalben darauf verwiesen, daß die Herstellung fester sozialer Beziehungen im Mittelpunkt stehen muß. Im Rahmen der analytischen Betrachtung der Persönlichkeit des jugendlichen Rückfälltätters konnte deutlich gemacht werden, daß der Deformationsprozeß durchaus in noch näher zu erforschenden und zu bestimmenden Beziehungen mit spezifisch personalen Bedingungen stehen kann.

Diese personalen inneren Bedingungen umfassen die Gesamtheit der individuellen Besonderheiten, zu denen Inhalt, Struktur und Formen des individuellen Bewußtseins einschließlich der ihm zugrunde liegenden Gehirnprozesse gehören (u. a. *Dr. Heinroth*, Halle, der das Problem der Rückfälltäter und retardierter Jugendlicher behandelte; in ähnlichem Sinne *Starbanow*, Sofia, der Abweichungen in der Psyche und in der Charaktersphäre im Zusammenhang mit der Rückfälligkeit erörterte). Einige Beiträge orientierten darauf, auch endogene Prozesse bei der tieferen Analyse der Deformationsprozesse zu berücksichtigen (u. a. *Dr. Dr. Szewczyk* und *Albuschewski*, Berlin, die besonders die Bedeutung des frühkindlichen Hirnschadens im Zusammenhang mit Straftaten kennzeichneten; *Dr. Györgyi*, Budapest, die zu endogenpsychopathologischen Gründen der Rückfälligkeit sprach).

Insgesamt wurde in den Beiträgen zur Persönlichkeit die Unabdingbarkeit der sozialen Nachsorge für den Rückfälltäter unterstrichen. Diese müsse als Einheit von auf das Individuum „zugeschnittener“ aktiver Lebenshilfe, fester sozialer Integration in lebenssichere soziale Gruppen und straffer gesellschaftlicher Kontrolle des sozialen Verhaltens ausgestaltet sein.

Die Diskussionsbeiträge in der zweiten Sektion befaßten sich mit dem umfangreichen Fragenkreis der allgemeinen und speziellen Vor- und Nachsorge zur Verhinderung der Rückfälligkeit Jugendlicher und führten so die Arbeit der ersten Sektion sinnvoll weiter. Die Beratungen führten zu dem übereinstimmenden Ergebnis, daß zur Verhütung der Rückfälligkeit Jugendlicher ein *geschlossener Komplex* allgemeiner und spezieller Maßnahmen notwendig ist. Im Vordergrund stand die Frage, wie ein solches System beschaffen sein muß und wie seine Eingliederung in das Gesamtsystem der gesellschaftlichen Leitung zu geschehen hat. Es war das Bemühen sichtbar, Gestaltung und Wirkungsmöglichkeiten bestimmter Teilsysteme oder Elemente von Systemen im Rahmen des Gesamtprozesses zu untersuchen und realisierbare Vorschläge zu unterbreiten, wie die Organe der Strafrechtspflege, der Polizei, der Jugendhilfe, die für die Berufsausbildung Jugendlicher Verantwortlichen und andere staatliche und gesellschaftliche Einrichtungen institutionell und kooperativ zur Vorbeugung und Bekämpfung der Rückfallkriminalität Ju-