

Die Beurteilung der geistigen Wehrtauglichkeit im Rahmen einer zivilen psychiatrischen Ambulanz

W. Tress

Universitätsklinik Heidelberg (Direktor: Prof. Dr. W. Janzarik)

Zusammenfassung

Ein Modell zur Beurteilung der geistigen Wehrtauglichkeit anhand von 11 Alternativmerkmalen aus der psychiatrischen Exploration, retrospektiv entwickelt an einer militärpsychiatrischen Institution unter stationären Bedingungen wird auf die Erfahrungen einer zivilen psychiatrischen Ambulanz desselben Zeitraums angewandt. Der Vergleich deutet auf eine breite Generalisierbarkeit des Verfahrens, unabhängig von der mehr einzeltherapeutisch oder mehr allgemeinpräventiven Orientierung des Untersuchers. Die skalanadditive erscheint gegenüber der typologisierenden Variante des Verfahrens fundierter. Präventive Aspekte der Untersuchung vor Dienstantritt werden betont.

Problemübersicht und Fragestellung

In die Sprechstunde des Psychiaters kommen regelmäßig Wehrpflichtige, deren Vorgesetzte oder Truppenärzte ihre psychische Eignung zum Wehrdienst bezweifeln. Solche Konsultationen sind nur zum geringen Teil als Kriseninterventionen anzusehen, etwa bei suizidalen und parasuizidalen Handlungen, oder bei affektiven Primitivreaktionen. Mehrheitlich fallen Soldaten durch persistierende Integrationsschwierigkeiten im militärischen Milieu auf, und zwar erst nach der psychophysisch anspruchsvollen und durchstrukturierten Grundausbildung. Sie scheitern an der Routine des Kasernenalltags. Disziplinäre Maßnahmen unzugänglich, geprägt von eigenem Leidensdruck, erscheint der „Problemsoldat“ seinem Umfeld keineswegs als renitent. Eher ordnet man die anhaltenden Konflikte persönlichem Unvermögen zu.

Die psychiatrische Stellungnahme soll die Entscheidungsgrundlage für die weitere militärische Verwendung, aber auch für die forensische Würdigung des Wehrpflichtigen geben. Das offizielle Konzept sieht die Unter-

Assessment of Mental Fitness for Military Service as Part of the Activities of a Psychiatric Outpatient Ward

A model for the assessment of mental fitness for military service based on eleven alternative characteristics obtained from psychiatric exploration and developed retrospectively at an institution of military psychiatry under inpatient conditions, is applied to the experience collected during the same period by a civilian psychiatric outpatient ward.

The comparison indicates that this method can be generalized on a broad basis, independent of the predominantly single-therapy or preferably generally preventive orientation of the examiner. It appears that the scalar-additive method is more well-founded than the typologizing variety. Emphasis is given to preventive aspects of the examination effected before military service begins.

suchung des auffälligen Wehrpflichtigen durch einen mit den Erfordernissen und den realen Gegebenheiten des militärischen Alltags vertrauten Sanitätsoffizier (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie) mit mehrjähriger Truppenerfahrung vor. Seiner Empfehlung können sich die übrigen Dienststellen anschließen.

Wenn kein hirnorganisches Psychosyndrom, keine endogene Psychose oder schwerwiegende Intelligenzminderung vorliegen, sondern wenn sich die Diagnose einer psychopathisch-neurotischen Persönlichkeit stellt – und nur solche Wehrpflichtigen stehen in der vorliegenden Arbeit zur Rede –, wird der betroffene Soldat zu einer konfliktzentrierten Kurztherapie motiviert, versetzt, ggf. bestraft, oder aber zunächst für zwei Jahre zur „Nachreifung“ bzw. selten auf Dauer ausgemustert.

Dieses Verfahren scheidet an der geringen Zahl aktiver Wehrpsychiatern, deren Tätigkeitsfeld zudem weit mehr als die Beurteilung der psychischen Tauglichkeit wehrpflichtiger Soldaten umfaßt (5). Notwendig muß der

Truppenarzt zivile Psychiater hinzuziehen und setzt dadurch eine Kette unbefriedigender Versuche in Gang, militärische mit psychiatrischen Sprachfiguren und damit die in ihnen enthaltenen dienstlichen mit den ärztlichen Erfordernissen abzustimmen.

Unpräzise abgestuft verlangen die wehrpsychiatrischen Richtlinien (4) derzeit einen „seelisch weit genug ausgereiften und intellektuell ausreichend befähigten Soldaten, der sich in die soldatische Gemeinschaft unter den ihr eigentümlichen psychophysischen Belastungen einzuordnen vermag, ohne anhaltende Gesundheitsstörungen zu erleiden“. Derartige Formulierungen sprechen sicherlich die relevanten Aspekte der geistigen Tauglichkeit an, nennen aber keine trennscharfen Kriterien. Zwischen militärärztlicher Administration und psychiatrischem Untersuchungsergebnis werden so die oben beschriebenen Kommunikationsprobleme vorgebahnt, die bislang nur ein Sanitätsoffizier und Facharzt dank Personalunion wieder auflösen kann.

Der konsultierte Nervenarzt hingegen stellt wie üblich seine Diagnose und formuliert sein Therapiekonzept. Im Falle einer neurotisch-psychopathischen Persönlichkeitsvariante unterschiedlichen Schweregrades, oft mit dem Akzent adoleszenter Unreife, gibt er meist ohne eigene zeitnahe militärische Erfahrung einen Beurteilungsvorschlag zur Frage der seelischen Tauglichkeit des Patienten ab. Hier überwiegt dann mit wenigen Ausnahmen der therapeutische Gesichtspunkt, der dem patientenorientierten Praktiker am nächsten steht. Der Tenor der ärztlichen Empfehlung hängt davon ab, ob die Einübung des Patienten in das Gemeinschaftsleben oder sein Schutz vor weiterer psychosozialer Belastung dienlich erscheint. Dabei fließt oft wenig reflektiert, aber doch spürbar die Voreinstellung des Untersuchers zur Wehrpflicht selbst mit ein. Gelegentlich tauchen sogar moralische Wertungen in den Befunden auf. – Konfrontiert mit psychisch auffälligen Soldaten, ist der militärisch unbewanderte Psychiater ad hoc gezwungen, ein implizites Konzept der seelischen Tauglichkeit zu entwerfen, um danach zu entscheiden. Im nächsten Schritt begibt sich der Truppenarzt in Absprache mit

seinen fachlichen Vorgesetzten an die militärischen Exegese des zivilärztlichen Befundes, nicht selten mit dem Resultat, einen weiteren Psychiater zu hören, der sich hoffentlich im militärärztlichen Sinn eindeutiger, praktikabler und gefühlsfrei äußert.

Die Schwierigkeiten sind lange bekannt. Wieder verlassene Lösungswege bemühten sich zunächst um einen Persönlichkeitsfragebogen zur geistigen Tauglichkeit (4). Das scheiterte bald an Fragen des theoretischen Konstruktes, der notwendigen Parallelformen und der Absicherung gegen Verfälschungstendenzen. Auf der Suche nach anderen Wegen bestätigte sich zunächst für ein stationär untersuchtes Kollektiv die Vermutung, daß psychiatrische Diagnosen im Sinne der WHO-Klassifikation zur wehrpsychiatrischen Beurteilung von Persönlichkeitsvarianten wenig beitragen (7). Das Bemühen um tragfähige Alternativen (7, 8) führte schließlich zu einem Beurteilungskonzept aus 11 dichotomen Merkmalen (Tab. 1), die während eines regulären psychiatrischen Interviews beurteilt, d.h. für den jeweiligen Probanden positiv zutreffend oder nicht zutreffend eingestuft werden können. Die Zuordnung geschieht alternativ, Zwischenmöglichkeiten sind nicht zugelassen. Das berücksichtigt neuere Befunde über die begrenzte Kapazität der Informationsverarbeitung auf seiten des Diagnostikers (6).

Nach statistischer Aufbereitung der Alternativmerkmale soll das Beurteilungsmodell zu den gleichen Resultaten wie die übliche wehrpsychiatrische Beurteilung führen. In dieser Absicht wurden in den bisherigen retrospektiven Studien (1, 8) anhand der Krankenblätter für jeden Fall die 11 Alternativeinstufungen vorgenommen, um sie dann gemäß ihrem korrelativen Zusammenhang mit der wehrpsychiatrischen Beurteilung der Verwendungsfähigkeit zu gewichten. Ein Kennwort der seelischen Tauglichkeit für jeden einzelnen Probanden resultiert additiv aus den Gewichtungen der für ihn zutreffenden Merkmale. Hierbei entfielen etliche der ursprünglich konzipierten Kategorien (in Tab. 1 nicht mehr aufgeführt), wie etwa psychovegetative Störungen, externale Selbstschilderungen, Berufswechsel oder Straftaten. Sie hatten für sich genommen keine Relevanz für die Ein-

Tab. 1 Die Alternativ-Merkmale und ihre Gewichtung.

Die auf einen Probanden zutreffenden Merkmale werden entsprechend ihrer Gewichtung addiert. Diese Summe variiert zwischen Werten von 0 und 28 Punkten. 0 bis 9 Punkte sprechen für Tauglichkeit, 14 bis 28 Punkte für Untauglichkeit, in der Übergangszone 10 bis 13 Punkte muß die Typologie entscheiden (nach *Allert* u. *Tress*).

Merkmal 1:	(3 Punkte)	Gegeneinstellung zum Wehrdienst Der Proband ist nicht bereit, den Wehrdienst innerlich als gesetzlich vorgeschriebenes Faktum oder als Bürgerpflicht zu akzeptieren, zumindest für die eigene Person lehnt er die Wehrpflicht ab. Allenfalls weicht er der Drohung disziplinarer oder strafrechtlicher Sanktionen.
Merkmal 2:	(1 Punkt)	Soziale Desintegration des Elternhauses Broken-home-Situation, überwiegender Ausfall einer Elternfigur, unstete oder im Statusgefüge unqualifizierte Tätigkeit des Haupternährers, gehäufte Gesetzesübertretungen der Eltern.
Merkmal 3:	(4 Punkte)	Familiäre Dysharmonie Offene oder latente Zurückweisung des Kindes durch die Eltern, tiefgreifende chronische Konflikte zwischen denselben, andauernde intellektuelle oder emotionale Überforderung des Kindes, autorität-despotischer Erziehungsstil, Mißachtung des kindlichen Entwicklungsstadiums, Mißhandlungen, gefühlsmäßige Vernachlässigung des Kindes (häufig als Freizügigkeit idealisiert), außergewöhnlich spannungsgeladene Ambivalenz gegenüber einem Elternteil oder der ganzen Familie, wiederholte Familienkrisen während der Pubertät.
Merkmal 4:	(3 Punkte)	Sozialer Entwicklungsbruch Fehlender Anschluß in der schulischen oder beruflichen Entwicklung, Ausbildungsniveau unter dem familiären Standard.
Merkmal 5:	(3 Punkte)	Zivile Unzufriedenheit Der bisherige psychosoziale Entwicklungstrend befriedigt nicht, beruflich oder privat werden einschneidende qualitative Veränderungen für notwendig erachtet, „Ich muß alles ganz anders machen“.
Merkmal 6:	(2 Punkte)	Drogenabhängigkeit Ausgeprägte Abhängigkeit mit wenigstens psychischen Entzugssyndromen von psychotropen Substanzen (Tranquilizer, Schlafmittel, Alkohol, Analgetika, Nikotin, Hasch, LSD, usw.), ggf. Bagatellisierungen und abgefallenes psychosoziales Niveau.
Merkmal 7:	(3 Punkte)	Autoritätskonflikte In der Biographie ein roter Faden von Trotz und Auflehnung oder fortdauernde asthenisch-matte Ablehnung von Eltern, Lehrern oder beruflichen Ausbildern. Opponierendes Nichtwollen zerfließt mit kraftlosem Nichtkönnen, „Amtsautoritäten werden häufig mit ideologischer Verbrämung abgelehnt.“
Merkmal 8:	(1 Punkt)	Einzelgängertum Verschlossenheit im ärztlichen Gespräch, mißtrauende Ängstlichkeit bei persönlichen Details, konkruent zur Exploration taucht in der Biographie immer wieder soziale Isolation auf, Schwierigkeiten bei der Partnerfindung.
Merkmal 9:	(2 Punkte)	Wechsel des Arbeitsplatzes Vielfacher Stellungswechsel ohne das Ziel beruflicher Weiterentwicklung.
Merkmal 10:	(4 Punkte)	Seelisch Abnormes in der Gesamtanamnese Suizidalität, sexuelle Devianz, kinderneurotische Stigmata (z.B. Bettnässen, Stottern, Nägelkaugen, Pavor nocturnus) bis in die Gegenwart, zwangsneurotische Rituale, hysterisch-phobische Entwicklung, durchgängig depressives Versagen, Verdacht auf frühkindlichen Hirnschaden, IQ zwischen 90 und 80 Punkten, erhebliche familiäre psychiatrische Vorerkrankungen, Depravation nach Drogenanamnese.

Tab. 1 (Fortsetzung)

Merkmal 11: (2 Punkte)	Soziale Extreme Z.B.: Verschuldung in Höhe eines Jahreseinkommens ohne Gegenwerte, Hochstapelei, Prozessiersucht, nicht akzeptierte Ablehnung eines Antrages auf Anerkennung als Zivildienstleistender, Obdachlosigkeit, Heimkindkarriere, Strichjungendasein, brutalisierte Familienverhältnisse, Familienkriminalität, Geschwister von mehreren Vätern, Hungerstreiks und äquivalente Fanatismen, Herkunft aus nicht integrierter Flüchtlingsfamilie, Besatzungskind.
------------------------	--

 Tab. 2 Prägnanztypen der geistigen Tauglichkeit und Untauglichkeit.
 Ergebnisse der Konfigurationsfrequenzanalyse (nach Allert und Tress, (1)).

	Typen geistig Tauglicher				Typen geistig Untauglicher	
	1	2	3	4	5	6
Gegeneinstellung Merkmal 1	-	-	-	+	+	-
fam. Dysharmonie Merkmal 3	-	-	+	-	+	+
Abhängigkeit Merkmal 6	-	-	-	-	-	+
seel. Abnormes Merkmal 10	-	+	-	-	+	+

schätzung der geistigen Tauglichkeit durch den wehrpsychiatrischen Experten. Des weiteren reproduziert die statistische Aufarbeitung die mehrfach schon berichtete Erkenntnis (2), nach der ein lineares Modell (Addition gewichteter Merkmale) recht verlässlich das Resultat psychodiagnostischer Prozesse abzubilden vermag. Im referierten Fall beträgt der Korrelationskoeffizient (punkt-biserial) $r = 0,85$. Ausgeblendet blieb dabei ein mittlerer Skalenbereich (20% der Fälle über den vier Skalenwerten 10, 11, 12 und 13), wo keine sichere Trennung des tauglichen vom untauglichen Teilkollektivs möglich war. Gemessen an derzeitigen Standards der Testkonstruktion ist eine so weitgehende Übereinstimmung des statistischen Modells mit dem fachärztlichen Befund schwerlich weiterzuverbessern, zumal die Reliabilität beider Methoden kaum den Wert 1,0 erreichen dürfte.

Eine zusätzliche Konfigurationsfrequenzanalyse (1) suchte unter den Probanden nach

Typen der Merkmalskonstellationen, die signifikant auf die Beurteilung als seelisch tauglich oder untauglich hindeuten (Tab. 2). Die Anzahl der dabei relevanten Merkmale reduzierte sich von 11 auf 4. Eine Präferenz für oder gegen das additive bzw. das zuletzt erwähnte typologische Verfahren äußern die Referenten nicht. Vielmehr schlagen sie im Sinne einer breiteren Erfahrungsbasis vor, derzeit beide Varianten gleichermaßen einzusetzen. Dem typologischen Modell muß die Entscheidung aber dort zufallen, wo die additive Skala die wehrpsychiatrischen Befunde nicht sicher zu reproduzieren vermag (für die Skalenwerte 10 bis 13).

Das eben geschilderte Entscheidungsmodell zur seelischen Tauglichkeit entstand aus 700 Krankenblättern einer wehrpsychiatrischen Station. Dort werden in die Beurteilung der seelischen Tauglichkeit eines Soldaten ausdrücklich die Belange einer funktionierenden militärischen Gemeinschaft einbezogen (5). Das suspektere Wort von der „negativen Selektion“

tion“ ist hier am Platz. Ganz andere Akzente trägt die Arbeit einer psychiatrischen Poliklinik, wo überwiegend individuelle therapeutische Überlegungen im Resümee des Arztberichtes überwiegen.

Methoden und Ergebnisse

Wir prüften nun die Aussagekraft der wehrpsychiatrisch erarbeiteten Kriterien für die Beurteilung seelischer Tauglichkeit in einer zivilen Poliklinik: Analog zur Entwicklung der Skala der geistigen Tauglichkeit ziehen wir Krankengeschichten aus vergleichbaren Jahrgängen (1973–77) heran. In diesem Zeitraum stellten sich 82 Wehrpflichtige in der Ambulanz der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg vor, deren Befunde auf eine neurotisch-psychopathische Persönlichkeitsstörung verweisen. Für jede Falldarstellung wurden die positiv zutreffenden Merkmale der Skala bestimmt und der daraus abzuleitende Kennwert der Tauglichkeit für jeden einzelnen Soldaten errechnet, gleichzeitig aber auch die erteilte Empfehlung zur weiteren militärischen Verwendung festgehalten. Letztere entschied über die Zugehörigkeit des Patienten zur Gruppe der Tauglichen oder zu der der Untauglichen. Abb. 1 zeigt

die Verteilung dieser beiden Gruppen über die Punktwerte der Tauglichkeitsskala. Bereits die fünf Skaleneinheiten auseinanderliegenden Quartilswerte deuten auch für dieses Kollektiv einer zivilen Ambulanz auf eine hohe Trennschärfe der Skala hin. Der Zusammenhang zwischen hohen bzw. niedrigen Skalenwerten (über 13 bzw. unter 10 Punkten) mit der Beurteilung „untauglich“ bzw. „tauglich“ spiegelt sich in einer Vierfelderkorrelation $\pi = 0.82$ wider.

Anschließend untersuchten wir unsere Probanden mit der Typologie der geistigen Tauglichkeit (Konfigurationsfrequenzanalyse Tab. 2). Jeden der 82 Probanden versuchten wir einem Typ zuzuordnen. Dies gelang eindeutig in 47 Fällen (57%), mit Einschränkung in 11 Fällen, die ausschließlich zu Typ 5 tendierten. 14 Probanden zeigten die Merkmale von Typ 5 und 6 gemeinsam (signiert mit (5+6)). 10 Probanden (12%) waren keinem der 6 Typen zuzuordnen. Sieht man von letzteren ab, so widersprachen sich psychiatrische Beurteilung und Tauglichkeitsvotum der Typologie lediglich bei 4 (6%) der 72 typologisch verwertbaren Soldaten. Diese 4 Probanden gehörten alle zum Typ 2, auch ihre Skaleneinheiten verwiesen auf Tauglichkeit. Jedoch erschien ihre Symptoma-

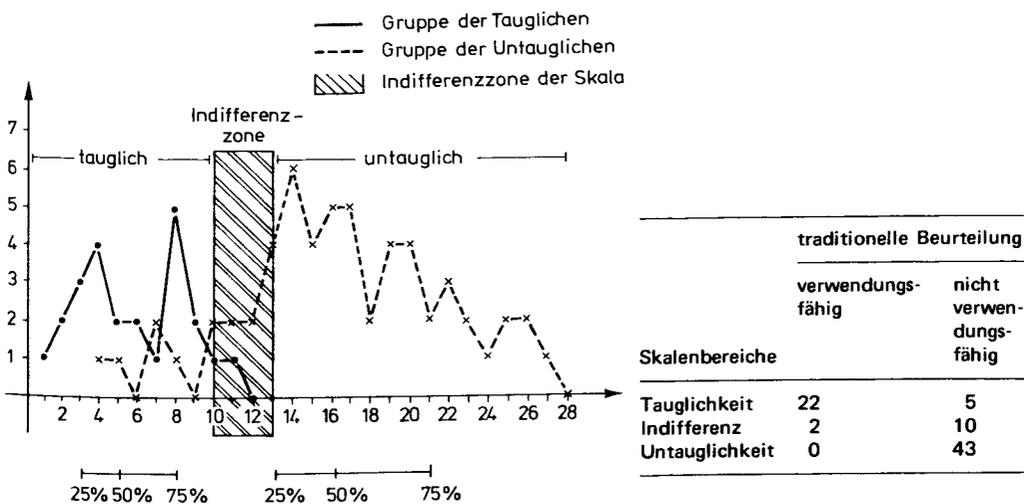


Abb. 1 Die Verteilung der geistig tauglichen und der geistig untauglichen Soldaten über der Skala der geistigen Tauglichkeit als Diagramm und als Tabelle.

tik zu schwerwiegend (2mal Bettnässen, 2mal Stottern), um ihnen das militärische Gemeinschaftsleben zuzutrauen. Einen Probanden, der sowohl auf der Skala der Tauglichkeit als auch in der Typologie tauglich erschien, empfahl man wegen erheblicher Psychasthenie auszumustern.

In dem Skalenbereich (10–13 Punkte), der nach Angaben der Autoren zwischen Tauglichkeit und Untauglichkeit nur unzureichend differenziert, rangierten 12 Probanden. Hier erhält die typologische Einordnung, die auch durchweg gelang, besonderes Gewicht: Nur einer dieser 12 Wehrpflichtigen sollte in den Augen der zivilen Untersucher auch weiterhin Dienst tun.

Betrachten wir endlich die Kongruenz von Skala und Typologie: Zwischen den 64 Fällen, die typologisch zu klassifizierbar *und* gleichzeitig auf der Skala beurteilbar waren, gab es 59 Übereinstimmungen (92%).

Diskussion

Mit der Einschränkung des wesentlich kleineren Kollektivs von Wehrpflichtigen, das die zivile Ambulanz aufsuchte, spricht insgesamt aus den referierten Daten ein Gleichklang der zivilen und militärpsychiatrischen Beurteilungspraxis in Fragen der geistigen Tauglichkeit. Das hierzu in retrospektiven Arbeiten erstellte Modell aus 11 Alternativmerkmalen, nach denen der psychiatrische Befund zu strukturieren war, liefert in seinen beiden Formen (skalar-linear und typologisch) gleich gute Resultate im Nachvollzug der Befunde sowohl für die wehrpsychiatrische als auch für die zivile Ambulanz. Dies obwohl in letzterer der patientenorientierte Ansatz dominiert, in ersterer psychohygienische Aspekte der Truppe mindestens gleiches Gewicht erhalten.

Bedeutung hat dieses Ergebnis als erstes Indiz dafür, daß die Skala und die Typologie der geistigen Tauglichkeit auch für die ambulante zivile Beurteilungspraxis relevant werden könnten. Da sie dem stationär-militärischen Bereich entstammen, ist dies keineswegs selbstverständlich. Andere Untersucher an Ambulanzen und in den Einzelpraxen trügen

mit der Überprüfung und Mitteilung ihres Fallmaterials dazu bei, die Generalisierbarkeit des Modells valider einzuschätzen, Abweichungen zwischen den einzelnen Beurteilungskonzepten herauszuarbeiten und diskutierbar werden zu lassen.

Wenn diese Studie eine Korrektur der bisherigen Auffassungen nahelegt, dann bezüglich der vorläufig empfohlenen Gleichwertigkeit von skalarem und typologischem Vorgehen. Weit weniger Probanden als in den mittleren Unsicherheitsbereich der Skala fallen, sind befriedigend einem der 6 Typen der seelischen Untauglichkeit zuzuordnen. Zudem erscheint die typologische Entscheidungsbasis aus vier Merkmalen gegenüber den 11 Kategorien, die zum Skalenwert führen, doch erheblich reduziert. Somit wäre zu erwägen, dem typologischen Ansatz den Stellenwert einer Orientierungshilfe zuzuweisen, die im skalaren Mittelbereich vorrangig wird.

In den bisherigen Ausführungen zur Beurteilung konkreter Einzelfälle („Realdiagnostik“ nach *Brickenstein*, 4) überwiegt das fachpsychiatrisch Verbindende vor der unterschiedlichen zivilen oder militärischen „Optik“ im besonderen, aber auch vor terminologisch-diagnostischen Divergenzen im allgemeinen. Das darf den zivilen Kollegen ohne eigene militärische Anschauung ermutigen, neurotisch-psychopathische Wehrpflichtige wie alle anderen Patienten zu befunden, um anhand der 11 Merkmale der geistigen Tauglichkeit eine Empfehlung zur weiteren Verwendungsfähigkeit auszusprechen. Falls der Tenor seines Befundes von der Tendenz des Beurteilungsmodells abweicht, dient dieses doch als klarer Diskussionshintergrund der Einzelentscheidung.

Abschließend sei das präventive Potential des Tauglichkeitsmodells unterstrichen: Die Voraussetzungen zur dichotomen Kategorisierung eines Wehrpflichtigen bezüglich der 11 Merkmale sind bereits vor Antritt des Wehrdienstes erfüllt. Ein probatorisches und damit riskantes Zuwarten mit allen Belastungen des militärischen Umfeldes wie des Risikosoldaten selbst könnte entfallen.

Literatur

- 1 *Allert, M.L., W. Tress*: Die psychiatrische Beurteilung von Wehrpflichtigen – Ein Modell zur skalierten und typologischen Erfassung der geistigen Tauglichkeit zum Wehrdienst. *Nervenarzt* 50 (1979) 3
- 2 *Blaser, A.*: Der Urteilsprozeß bei der Indikationsstellung zur Psychotherapie. Huber, Bern-Stuttgart-Wien, 1977
- 3 *Baeyer, W.v.*: Die Bedeutung psychiatrischer Phänomene für die geistige Tauglichkeit Wehrpflichtiger. *Beitr. Wehrpsychiat.* 1 (1966) 18–31
- 4 *Brickenstein, R.*: Geistige Tauglichkeit und Verwendungsfähigkeit. *Beitr. Wehrpsychiat.* 3 (1967) 3–56
- 5 *Brickenstein, R.*: Wehrpsychiatrische Aufgabebereiche im Frieden. *Nervenarzt* 44 (1973) 89–92
- 6 *Cohen, R.*: Systematische Tendenzen bei Persönlichkeitsbeurteilungen. Huber, Bern-Stuttgart-Wien, 1969
- 7 *Quast, A., W. Tress*: Die seelische Tauglichkeit im Spiegel der ICD-Diagnosen. *Wehrmed. Mschr.* 21 (1978) 271–277
- 8 *Tress, W., A. Quast*: Biographische und diagnostische Daten bei mangelhafter seelischer Tauglichkeit. *Wehrmed. Mschr.* 21 (1977) 336–340

*Dr. med. Dipl.-Psych. Wolfgang Tress, Psychiatrische Klinik der Universität,
Voßstraße 4, 6900 Heidelberg*