

Aus der Nervenklinik (Vorstand: Prof. Dr. W. HOLZER) und aus dem Gerichtlich-medizinischen Institut der Universität Graz.

Ein Fall von Transvestitismus.

Von

M. FOSSEL und H. TEIRICH.

Transvestiten sind Personen, welche in sich den Trieb verspüren, die Kleidung des anderen Geschlechtes zu tragen; nur dadurch finden sie sexuelle Befriedigung und Entspannung. In solchen Fällen ist jedenfalls eine gerichtsarztliche, manchmal auch psychiatrisch-analytische Untersuchung angezeigt, da dadurch aufgedeckt werden kann, ob die betreffende Person wirklich aus einem inneren Trieb (echter Transvestitismus), oder aber aus ins kriminelle reichenden Gründen derartige Verkleidung vornimmt. Gegen Transvestiten wurde häufig mit der Begründung von der Polizei vorgegangen, daß ihre Handlungsweise zu Erregung öffentlichen Ärgernisses führe. Der Begriff und damit auch die Literatur über dieses ganze Gebiet stammt aus dem Ende des vorigen Jahrhunderts, aus einer Zeit, die eine wesentlich andere Anschauung über Kleidung und Trennung der Geschlechter hatte, als die heutige. So gehört es schon fast zum Bild unserer Zeit, weitgehend männlich gekleidete Frauen auf der Straße zu beobachten. Beziiglich der Haartracht ist der Geschlechtsunterschied zum Teil überhaupt verloren gegangen. Es erscheint daher die Frage, berechtigt, ob allein in dem Tragen der Kleidung des anderen Geschlechts schon ein Vergehen bzw. eine Erregung öffentlichen Ärgernisses gesehen werden kann.

Durch die Kriminalpolizei wurde neulich ein Mann in Frauenkleidung festgestellt und der gerichtsarztlichen Untersuchung mit der Fragestellung, ob es sich hier um echten Transvestitismus handele, zugewiesen. Dieser Mann steht seit längerer Zeit als homosexuell verdächtig unter polizeilicher Beobachtung, irgendwelche heterosexuelle Neigungen oder Handlungen konnten ihm aber bisher nicht nachgewiesen werden. Vor der Polizei bestritt er solche entschieden. Es handelt sich um einen heute 38jährigen¹, der als außereheliches Kind einer Lehrerin geboren, auf den Namen Karl-Maria K. getauft wurde und keine Geschwister hat. Der Vater soll Salinenbeamter gewesen sein. Unaufgefordert gab K. M. K. einen schriftlichen Lebenslauf ab und äußerte sich dem Gerichtsmediziner gegenüber folgendermaßen:

Die Mutter habe sich sehr eine Tochter gewünscht und er sei daher als Mädchen erzogen worden. Er sei immer Mary genannt und von der Mutter sehr geliebt und verzärtelt worden und habe ausschließlich

¹ Herr K. M. K. hat sich mit der Veröffentlichung, einverstanden erklärt.

Mädchenkleider getragen. Er hätte mit der Mutter im Ehebett geschlafen, wobei ihm nie ein geschlechtlicher Unterschied aufgefallen sei. Die öffentliche Mädchen-Volks- und Bürgerschule habe er mit gutem Erfolg besucht und sei in Frauenkleidung konfirmiert worden. Bis zu seinem 14. oder 15. Lebensjahr wäre er sich über seine eigene Geschlechtszugehörigkeit nicht richtig klar gewesen. Als die anderen Schulmädchen Brüste bekamen, habe er durch Beschaffung eines ausgestopften Busenhalters nachgeholfen. Anlässlich einer Turnstunde, als alle Mädchen eng anliegende, schwarze Turnhosen trugen, habe er die Aufmerksamkeit des Turnlehrers auf sich gezogen, da dieser sein männliches Genitale für eine Monatsbinde hielt und ihn deshalb nachhause schickte. Nach Äußerungen des Patienten habe dieser von da ab den Entschluß gefaßt, nicht mehr Mädchenkleider zu tragen. Er bekam dann seine erste Hose, deren Tragen in ihm starkes Ekel- und Abscheugefühl erregte. Durch Jahre hindurch habe er sich in männlicher Kleidung in Österreich herumgetrieben, schließlich ging er schwarz über die Schweizer Grenze. Dort lernte er eine Frau kennen, zu der er großes Zutrauen faßte und ihr alles über seinen Zustand erzählte. Die Frau stellte ihn daraufhin als Kinderfräulein für ihr 2 Monate altes Kind an; dies sei die schönste Zeit seines Lebens gewesen. Er erhielt von seiner Dienstgeberin weibliche Unterwäsche und Kleidungsstücke und verrichtete sämtliche Hausarbeiten. Er gibt an, daß es zwischen ihm und dieser Frau zu gegenseitigen masturbatorischen Handlungen gekommen sei; ein richtiger Verkehr habe jedoch trotz mehrfacher Bemühungen, infolge seines körperlichen Unvermögens, nicht stattgefunden. Eines Tages kam der Gatte seiner Dienstgeberin auf Urlaub, als er etwa ein halbes Jahr dort beschäftigt war. Nachts, als er mit der Kleinen im Kinderzimmer schlief, wollte der Ehemann anscheinend mit dem „Kindermädchen“ in Beziehung treten und bemerkte dabei den wahren Sachverhalt. Der Mann machte daraufhin seiner Frau Vorwürfe, daß sie ihren Liebhaber auf diese Weise im Hause versteckt halte; Karl K. verließ als Folge der Auseinandersetzung die Schweiz.

In den darauffolgenden Jahren mußte er zum Militär einrücken, bewährte sich als Soldat, wurde bis zum Unteroffizier befördert und errang das E. K. I und II und das Deutsche Kreuz in Gold. In seinen Urlaubstagen trug er nur Frauenkleider. Nach seiner Rückkehr aus der Gefangenschaft glaubte unser Patient geheilt zu sein und verschenkte, bzw. vernichtete alle verfügbaren Frauensachen. Er wurde daraufhin trübsinnig und lebensmüde; seine innere Ruhe wurde erst wiederhergestellt, als er sich erneut Frauenkleidung anschaffte, die er sich zum Teil selbst nähte.

Der Patient arbeitet derzeit als Näher (im Beruf muß er Männerkleider tragen) bei einem Tapezierer, in seiner Freizeit fährt er gerne

mit einem Kinderwagen spazieren oder führt eine alte Frau im Rollstuhl aus. Sein größter Wunsch wäre als Hausgehilfin zu arbeiten und er beherrscht auch sämtliche häusliche Tätigkeiten. Seine derzeitige Vita sexualis besteht darin, daß er in rosa Seidenwäsche gekleidet, vor dem Spiegel onaniert (es besteht Ejac. retardata) und sich dabei so dreht und wendet, als wäre er eine Frau „in actu“. Der Patient ist 2—3 Tage im Monat depressiv und neigt zum Weinen; in dieser Zeit verstärkt sich die sonst geringe sexuelle Erregung, er nimmt dann Monatsbinden, betupft sie mit Blut, das von Schnitten beim Rasieren herröhrt. Nachts kommt es dann gelegentlich zu einer Pollution und er hat dann das Gefühl, als wäre er eine Frau während der Periode.

Dies alles berichtete der Patient und blieb bei mehrfacher Befragung bei seinen Aussagen; soweit als möglich wurden diese von der Kriminalpolizei überprüft; dabei ergab sich ein wesentlich anderes Bild. Seine ersten Berichte aus der Kinderzeit waren zum Teil frei erfunden; tatsächlich absolvierte er eine Knabenschule. Der Patient wurde auf die Unrichtigkeit seiner Darstellung aufmerksam gemacht und reichte erneut einen schriftlichen Lebenslauf ein, in dem er beschrieb, daß ihm seine Mutter häufig als Strafe für sein Bettlässen Mädchenkleider anzog. Er betrachtet dies aber durchaus nicht als Strafe und sagte, er habe öfters mit Absicht ins Bett genäßt, um ein Kleid anziehen zu dürfen; der Bericht über sein Wanderleben und seine Militärzeit blieb unverändert.

Es wurde nun eine Narcoanalyse vorgenommen (5% Narconumal Roche, 14 cm³, Dauer 1 Std, Abbruch der Narcoanalyse mit 50 gtt Coramin-Coffein). Bei ihr ging es uns um Aufhellung gewisser Tatbestände zur Abrundung des Charakterbildes; in einem solchen Falle scheint uns die Narcoanalyse als eine Möglichkeit, die Exploration wesentlich abzukürzen. Der Patient wurde vorher, wie bei uns üblich, darauf aufmerksam gemacht, daß er vielleicht mehr sagen würde, als er vor habe. Er wurde aufgeklärt, daß seine Angaben keineswegs gegen ihn verwendet würden; dies halten wir für das Kriterium der ärztlichen Narcoanalyse. Die durchgeführte Narcoanalyse verlief eintönig, es kam zu keiner Affektentladung. Der Patient sprach sich aber, wie das häufig ist, leichter aus und berichtete bereitwilliger als es sonst der Fall gewesen wäre, über sein Leben. Die Version des 2. Lebenslaufes hielt er aufrecht. Die weiteren Angaben sind aus grenztechnischen Gründen nicht zu überprüfen.

Von unserer Seite bestand vom Anfang an der Verdacht einer latenten Homosexualität. Diese Vermutung verstärkte sich nach Durchführung des Szondi-Triebtestes, der eine Vollreaktion im Faktor H (Homosexualität) zeigte. In der Narcoanalyse wurde der Patient überraschend gefragt, ob er jemals Verkehr per anum gehabt habe, worauf er ant-

wortete: „Schon lange nicht mehr, es tut so weh“. Es war dies eine typische Fehlleistung, wie wir sie öfters in der Narcoanalyse finden. Wir haben mehrfach an anderen Stellen darauf hingewiesen, daß es kein „Wahrheitsserum“ gibt, das zur unbedingten wahrheitsgetreuen Aussage zwingt. Hingegen glauben wir, daß derartige „Entgleisungen“ tatsächlich als wahr angesehen werden können. Die Narcoanalyse, die in die Hand des Arztes gehört, kann jedenfalls Explorationen weitgehend ergänzen. Dabei soll ausdrücklich hingewiesen werden, daß z. B. die oben angeführte Entgleisung vielfache Deutungen zuläßt und keineswegs als gültiger Beweis für das Bestehen einer echten Homosexualität angesehen werden kann.

Bei der vorgenommenen Untersuchung zeigt sich, daß Haltung, Gang, Bewegungen durchaus weiblicher Art sind, in keiner Weise erscheinen sie aber aufdringlich oder prostituiertenmäßig. Es findet sich ein auffallend spärlicher Bartwuchs, der Patient rasiert sich nur einmal wöchentlich; die geringe Behaarung an Brust und Beinen wird gleichfalls rasiert. Der Haarwuchs ist mittelmäßig entwickelt, auch besteht (durch das ständige Tragen einer Perücke?) eine Neigung zur Glatzenbildung. Die Ohren zeigen keine besondere Deformität, sie sind nicht gestochen. Der Kehlkopf prominent von normalem Umfang. Die Stimme des Patienten ist tief, rauh und männlich. Er gehört zum athletischen Typus, die Beine hingegen sind auffallend wohlgeformt und fraulich, er trägt Schuhe Nr. 37. Die Schambehaarung ist männlich, das Glied mittelgroß, es besteht eine mäßige Phimose, die Haut des Penis ist nicht pigmentiert, die Hoden zeigen durchschnittliche Größe und keine Aufälligkeiten in ihrer Konsistenz; Nebenhoden und Samenstränge sind gut abgrenzbar, nicht verdickt und nicht verhärtet.

Die Verstandesbegabung des Patienten erscheint mittelmäßig. Die künstlerischen Anlagen erschöpfen sich scheinbar im Nähen und Entwerfen von Kleidern, die aber keine originelle oder auffallende Note zeigen. Er trägt ausschließlich Unterwäsche aus rosa Seide, liebt Veilchenparfum, seine Lieblingslektüre sind Modejournale und Mädchenbücher; Kriegs- und Detektivromane werden abgelehnt. Ist der Patient einmal genötigt Männerhosen zu tragen, so wird er darunter niemals weibliche Wäsche anziehen, „da ihm alles, was mit Frauen zusammenhängt, heilig ist“. Zur Religion hat er keine Beziehung.

Die Willensanlage scheint durchaus zweigeteilt: in der männlichen Rolle straff und scheinbar auch entschlußkräftig; im Krieg meldete er sich zu gefährlichen Aktionen, um sein, wie er sagt, verpfuscktes Leben auf diese Art zu beenden. Dies ließe die Erklärung „Mut als larvierte Selbstmordtendenz“ zu. Mit dem Wechsel der Kleidung tritt die Weichheit, der Mangel an Tatkraft, und die Unselbständigkeit wieder hervor (Zweiseelennatur KRONFELD's).

Um eine weitere Klärung des Falles zu erzielen, wurde der psychiatriisch wohlerprobte Rorschach-Formdeutversuch durchgeführt (Dr. F. KRUSL, Nervenklinik Innsbruck). Dieser zeigt das Bild einer intellektuell überdurchschnittlich veranlagten Persönlichkeit, die aber ihre Gaben nicht ausnützt und so gut wie keine geistigen Interessen an den Tag legt. In affektiver Hinsicht ist Patient nicht sonderlich stark entwickelt, wo Affekte sich jedoch zeigen, sind sie ziemlich ungeniert und unbeherrscht. Auffallend ist die starke Sexualisierung und Komplexhaftigkeit des Denkens. Erstere mag ausdrücken, daß das Sexuelle im weitesten Sinne des Wortes eine bedeutende Rolle im Leben des Patienten spielt, letztere läßt auf eine fordernde, im Grunde aber unerfüllte soziale Einstellung eines Neurotikers schließen.

Auch das Schriftgutachten (durchgeführt von Universitätsgraphologen H. HEUSCHNEIDER, Innsbruck) erbrachte: Abenteuerlich unternehmungslustige, draufgängerische, geltungssüchtige, sexuell leicht entzündbare, empfindsam-sentimentale, willensschwache Doppelnatur; unberechenbar, gesinnungslos, zugänglich Einflüssen jeglicher Art, selbstberechnend schauspielernder Verführer; für geordnete Arbeit kaum verwendbar, allenfalls für einige Zeit dort, wo er sich in einer auffälligen Rolle gefallen kann. Der Geltungstrieb zeigt deutlich weibliche Gefallsucht.

Welche Stellung nimmt die Psychotherapie zu solchen Triebabweigkeiten ein? Tagträume, wie sie in der erstabgegebenen Lebensgeschichte geschildert wurden, dürfen nicht einfach Pseudologien genannt werden. Tagträume sind Phantasien, also Produktionen des Unbewußten und sind allgemein bekannte Phänomene und bei Gesunden ebenso zu beachten als bei Kranken. Meist sind es vorgestellte Befriedigungen von oft neurotischen Wünschen, die um so üppiger gedeihen, je mehr die Wirklichkeit zur Bescheidung oder Geduldung mahnt (FREUD). Der Tagtraum muß nicht bewußt sein, es gibt auch unbewußte Tagträume; diese sind sowohl Quelle der nächtlichen Träume, wie neurotische Symptome, worauf schon FREUD nachdrücklich aufmerksam gemacht hat. Es mag nicht uninteressant sein, daß bei Fällen ähnlicher Genese eine auffallende Unsicherheit bezüglich der Geschlechtsrolle in früher Kindheit anamnestisch festgehalten werden kann. Wir betrachten es als eine der wichtigsten Aufgaben der Kinderstube, dem Heranwachsenden seine Geschlechtsrolle vom Anfang an als etwas Gesichertes und Feststehendes hinzustellen. Es kann der Mutter des Untersuchten nicht der Vorwurf erspart bleiben, daß sie ihn zu sehr an sich band. „Ein Mann, den seine Mutter nicht rechtzeitig freigegeben hat, findet nie mehr oder nur sehr schwer den Weg zu einer Frau“ (O. SCHWARZ).

BINET, ebenso FREUD betonen, daß ein sexuelles Trauma oder Kindheitserlebnis die spätere Richtung des Geschlechtstriebes bestimmen

kann. Hier könnte es der Fall sein, daß durch das strafweise Anziehen der Mädchenkleider der dem Patienten innewohnende *Verkleidungstrieb* aktiviert wurde und eine Verschiebung und Verfälschung der Geschlechtsrolle auftrat. Durch diese Verfälschung kam es zu einer „Sprengung der Harmonie der Entwicklung“ (SCHULZE).

Mit der Aufzeigung der Umwelteinflüsse soll keineswegs das Problem verkannt werden, daß auch in der Erblinie entscheidende Potenzen vorliegen können, deren Manifestation auch für die Wahl des Sexualziels entscheidend sein können.

Wir stimmen ALFRED ADLER zu, wenn er sagt, daß eine Perversion als Revolte gegen die Einfügung in die normale Geschlechtsrolle aufzufassen ist und daß sie sich als ein planmäßiger, aber unbewußter Kunstgriff zur Erhöhung des eigenen gesunkenen Persönlichkeitsgefühles darstellt. Dies trifft bei unserem Patienten zu, das Tragen von Frauenkleidern bedeutet nicht nur Lustgewinn, sondern ist auch eine Revolte gegen seine Zugehörigkeit zum männlichen Geschlecht; er fühlt sich in Männerkleidern auch durchaus minderwertig und unsicher, seine „Rolle“ bleibt die der Frau. Hier hätte der Satz „*anima mulieris in corpore virili inclusa*“ Gültigkeit.

Der Patient ließe sich in mehrere Untergruppen MAGNUS HIRSCHFELDS einteilen, wir können einerseits von einem „extremen Transvestiten“ sprechen, denn auch er möchte nicht nur sein künstliches, sondern auch sein natürliches Kleid, d. h. sein Haarkleid umgestalten (Epilation); sein innigster Wunsch ist es, Frauenbrüste zu besitzen und ein Kind zu nähren. In seinen Tagträumen spielt die Amputatio penis eine wichtige Rolle, wir könnten das übersetzen: er möchte seine Geschlechtsteile nach seiner Seele formen. Aber auch in die Gruppe der „periodischen Transvestiten“ gehört unser Patient, denn er versuchte mehrmals, das letzte Mal nach Kriegsende, wieder seine männliche Rolle zu finden.

Charakteristisch erscheint uns der besonders stark ausgeprägte Narcismus im Sinne NÄCKES: die Verliebtheit in das eigene Ich. Er bleibt sich selbst Sexualobjekt und -ziel, der seinen eigenen Körper anbetet, ihn vor dem Spiegel hätschelt und mit dem Spiegelbild sexuelle Szenen aufführt (Spiegelakt KRONFIELDS).

Ist hier eine psychotherapeutische Behandlung überhaupt am Platz? Sie scheitert vor allem daran, daß der Patient eine Änderung seines Zustandes gar nicht mehr wünscht, wie dies auch KAFKA in ähnlichen Fällen immer betont. Die hormonale Beeinflussung solcher Zustände wurde vielfach diskutiert (neuestens bei MENG), hier wurde davon abgesehen.

Zusammenfassung.

Auf Grund unserer bisherigen Ausführungen ergibt sich demnach, daß der Untersuchte seinem Körperbau nach betont männliche Merkmale

aufweist, die Androgynie beschränkt sich auf den nur angedeuteten Bartwuchs und die ungewöhnlich kleinen Füße. Für seine männliche innere Einstellung spricht seine militärische Laufbahn. Im krassen Gegensatz dazu steht die Neigung sich als Frau zu verkleiden. Es kam nie zur Fixierung des Sexualziels und es gelang dem Patienten nicht, aus den beiden ihm innewohnenden Strebungen eine einheitliche Trieblegierung herzustellen. Er blieb auf dem Wege zur sexuellen Differenzierung stehen und fixierte sich auf einer intermediären Stufe der Geschlechtlichkeit, d. h. es wurden Versuche mit Frauen, wahrscheinlich auch mit Männern unternommen, zurückbleibt die narzistische Haltung des Onanisten, die hier besonders betont ist.

Wir werden uns auf Grund der Anamnese, unserer Beobachtungen und der Narcoanalyse zu der Diagnose „*Androgyn getönter Transvestit*“ entscheiden müssen.

So konnte durch die gemeinsame Untersuchung des Gerichtsmediziners und des psychotherapeutisch eingestellten Psychiaters in diesem Fall der Nachweis erbracht werden, daß es sich um einen Triebgestörten und nicht einen gewinnsüchtigen Schwindler handelt.

Literatur.

ADLER, A.: Problem der Homosexualität. Leipzig: S. Hirzel 1930. — BOSS: Sinn und Gehalt der sexuellen Perversionen. Bern: Huber 1947. — FREUD: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, 5. Aufl. Wien 1922. — HIRSCHFELD: Geschlechtskunde. Stuttgart: Püttmann 1926. — KAFKA, V.: Sexualpathologie. Wien: Franz Deuticke 1932. — KRONFELD: Zit. in BUMKES Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 5, S. 288/89. Springer 1928. — MENG: Psyche und Hormon. Bern: Huber 1944. — NÄCKE: Zit. in BUMKES Handbuch für Geisteskrankheiten, Bd. 5, S. 288/89. Berlin: Springer 1928. — SCHULZE, W.: Arch. mikrosk. Anat. 101 (1924). — SCHWARZ, O.: Sexualpathologie. Wien: Weidmann 1935. — STEINACH: Sex and Life. New York: The Viking Press 1940. — SZONDI: Experimentelle Triebdiagnostik. Bern: Huber 1947. — TEIRICH: Wien. med. Wschr. 1949, Nr 51. — Dtsch. med. Wschr. 1949, Nr 21; 1950, Nr 18.

Dozent Dr. M. FOSSEL, Graz (Österreich), Gerichtl.-med. Institut der Universität.
Dr. H. TEIRICH, dzt. Rottenmann/Steiermark, Landeskrankenhaus.