

Ein forensischer Beitrag zur Psychopathologie der Spätkastration des Mannes.

Von
GUSTAV DONALIES.

Die nachstehend dargestellte eigene Beobachtung bringt in Symptomatologie und Deutung kaum etwas Neues; ihre Mitteilung rechtfertigt sich aber, wie wir glauben, durch die forensischen Konsequenzen. Bezüglich der Literatur beschränken wir uns darauf, auf die schöne (und im gewissen Sinne endgültige) Monographie von JOHANNES LANGE zu verweisen¹, neben der die vorliegende Kasuistik kaum in Betracht kommt, zu schweigen von den Arbeiten von MÖBIUS (1906) und RIEGER (1900), die daneben museumsreif erscheinen.

Wir beschränken uns für alles Anamnestische und den Befund auf das Notwendigste, um dann die eigene gutachtliche Beurteilung in etwas erweiterter Form zu geben.

Die Beobachtung Werner B.

1. Vorgeschichte.

Nach den Akten ist der jetzt 50j. Angestellte beschuldigt und geständig, 10000 Mark unterschlagen zu haben. Er verweist zu seiner Entlastung auf den Hodenverlust im Jahre 1940 (Zerquetschung durch Fall bei Minenexplosion; anschließend totale operative Entfernung): er leide an „periodischen Gehirnfunktionsstörungen“ und „Minderwertigkeitskomplexen“ bei starkem „Geltungsbedürfnis“, fühle sich eigentlich nur im Rausche „vollwertig“ und „im seelischen Gleichgewicht“; um nun den Trunk und seine Geltung bei den anderen (Freihalten, Geschenke usw.) zu finanzieren, habe er die Unterschlagungen begangen. Seine Vorgesetzten beurteilen B. als tüchtig, „aber etwas zu ruhig“ und zu „behäbig“, und auch bei den Vernehmungen ist er dann durch zu große Ruhe und „Gefäßtheit“ aufgefallen.

Eigene Angaben (alles, was B. berichtet, wird durch die Ehefrau dann voll bestätigt). Er stamme aus gesunder Familie, sei freilich außerehelich geboren, bis zum 10. Lebensjahre bei den Großeltern, dann beim Stiefvater aufgewachsen. Auf der Schule sei er bis zur obersten Klasse gelangt, habe „mittelmäßig“ gelernt. Nach 1½ Jahren Banklehre 1914 mit 16(!) Jahren kriegsfreiwillig Soldat geworden, 1917 zur Marine, erst 1923 entlassen, mangels Auftriebsmöglichkeiten unbefördert, aber mit den beiden eisernen Kreuzen ausgezeichnet; bis auf Kolbenschlag ins Gesicht 1915 (dabei angeblich 1 Tag lang bewußtlos) keine Verwundungen. Bis 1925 noch zur See gefahren, erst als Matrose und dann als Quartiermeister, die nächsten 10 Jahre Versuche in den verschiedensten Berufen (Wäscherei, Bootsmann auf Privatjacht, bei Baufirmen, auch Abträger in Markthalle usw.); ab 1936 dann wieder — auf Grund eines bei der Marine durchgemachten Fortbildungskurses — Bankangestellter, 1939 als Matrose eingezogen. Auch nach dem

¹ Die Folgen der Entmannung Erwachsener. An der Hand der Kriegserfahrungen dargestellt. Sammlung Arbeit und Gesundheit, H. 24, herausgeg. von MARTINECK. Leipzig: Georg Thieme 1934.

erwähnten Hodenverlust 1940 noch bei der Wehrmacht, nun meist in Büros. Nach der Entlassung aus der Gefangenschaft bei verschiedenen Verwaltungen, zuletzt als Finanzsachbearbeiter, nebenher aus Freundschaft als Kellner ausgeholfen. Körperlich nie ernstlich krank; jedenfalls keine Krämpfe, keine — weiteren — Traumen, keine venerische Infektion. Früher nie Beziehungen zum Alkohol oder gar zu Rauschgiften. — Mit 31 Jahren habe er eine um 8 Jahre ältere(!) Frau (vorher Gastwirtsangestellte) geheiratet; keine Kinder, angeblich aus äußeren Gründen, auch keine Aborte. Vorher 2 außereheliche Kinder, die aber bei den Müttern geblieben sind, sich übrigens gut und unauffällig entwickelt hätten.

Selbstschilderung. Früher sei er ein immer heiterer, aktiver Mensch gewesen, „ein Optimist von Beruf“, allerdings „ziemlich feinfühlig“ und auch „etwas empfindlich“ und das schon als Kind; so habe er unter seiner Unehelichkeit schon immer gelitten, sich nicht für voll gefühlt; er habe es dem Stiefvater nie vergessen, daß er ihn mal als seinen „Neffen“ vorgestellt habe. In bezug auf die Frauen sei er immer „reiner Idealist“ gewesen, und der Geschlechtsverkehr sei ihm immer als „so etwas wie eine sacrale Handlung“ vorgekommen: „es ist doch etwas Großes, wenn eine Frau so etwas tut, denn sie kann ja bei der Geburt sterben“. (B. läßt bei diesen Äußerungen die Möglichkeit offen, daß das „etwas übersteigerte Anschauungen“ sein könnten, die „nicht in die robuste Welt hineinpassen“). Er sei mit dem, was er gehabt habe, eigentlich immer zufrieden gewesen und habe ein Bedürfnis nach besonderer Geltung nicht gekannt.

Seit der operativen Hodenentfernung, die übrigens eine totale gewesen sei, habe er abgesehen von lokalem „Ziehen“ vielfach dumpfe Kopfschmerzen und Gleichgewichtsstörungen, aber keine Anfälle und keine Ohnmachten; dann leide er sehr unter häufigem, oft plötzlich und anfallsweise auftretenden Schwitzen, auch unter „Blutandrang zum Kopf“, bei dem er dann „knallrot“ werde, und es steige dann „eine heiße Welle“ auf, genau so, wie er es von Frauen in den Wechseljahren gehört habe. Die Behaarung an Brust und Bauch sei in den beiden ersten Jahren völlig geschwunden, und er brauche sich (statt wie früher täglich) nur noch 2mal wöchentlich den sehr „flaumhaft“ gewordenen Bart zu rasieren. Die Stimme sei wohl „weicher“ und etwas höher geworden, und auch seine Bewegungen hätten sich vielleicht geändert, denn die Kameraden verspotteten ihn als „mädchenhaft“. Vor der Verwundung habe er um 69 kg gewogen; danach sei das Gewicht auf über 85 kg gestiegen, um erst neuerdings auf etwa 60 kg abzusinken. Das Bedürfnis nach Frauen sei „schlagartig“ geschwunden. — Geistig sei er vor allem „nicht mehr so vital“ wie früher; früher „immer der erste Mann an der Spritze, wenn was los war“, sei er nun „phlegmatisch“ geworden: „ich bin faul und ängstlich geworden, langsam, apathisch und direkt weibisch“. Nun könne er auch stundenlang vor einem Spiegel stehen, und habe sich sogar schon die Augen untermalt — „das ist direkt schon eine Sucht geworden“; als Frau verkleidet habe er sich aber nie. Er wisse sehr wohl, daß er „so“ sei, wolle es aber nicht wahr haben und versuche immer wieder, den anderen zu zeigen (besonders Frauen), daß er noch der alte sei. Und so neige er jetzt zu ihm sonst ganz fremden Renommistereien; manchmal habe er „geradezu die Sucht“, andern (besonders Frauen) seine Männlichkeit zu beweisen; das könne er aber nur, wenn er trinke — und dieses Trinken habe er mit seinen Unterschlagungen, die er ohne weiteres zugebe, finanziert. Jedenfalls habe er irgend etwas unternehmen müssen, um sich zu „befriedigen“. Sein früher ausgeprägter Familiensinn habe stark gelitten, und seiner Frau habe er nun oft „etwas vormachen“ müssen; manchmal könne er sich nur unter Aufbietung aller Energie aufrecht erhalten und oft müsse er „heulen wie ein Schloßhund“, so auch wieder die letzten Tage hier. In den beiden Kriegen sei er Untersee- und Vorpostenboot gefahren — und nun habe er „Angstgefühle“ („wie Platzangst“)

in der überfüllten S-Bahn und in engen Räumen, so neuerdings in der Gefängniszelle, und hier im kleinen Krankenzimmer sei es, „wie wenn die Wände auf mich zukommen“. Recht frisch sei er nie, auch nicht morgens nach dem Aufwachen; immer „unlustig, mißmutig und empfindlich“ sei er, „launisch wie ein hysterisches Frauenzimmer“, aber in erster Linie vermisse er die frühere Initiative.

Häufiger krank sei er seit seiner Verwundung nicht gewesen; vielleicht, daß er neuerdings öfter „rheumatische Gliederschmerzen“ habe, aber das hänge wohl eher mit seinem Alter zusammen. In den Jahren nach der Verwundung habe er auffällig viel Zähne verloren; ein Zahnarzt habe seinerzeit einen Zusammenhang mit der Kastration für möglich erklärt.

Von der Verwundung im Jahre 1940 bis zum Zusammenbruch habe er Testoviron- und auch Testofortanspritzen bekommen, anfangs täglich, später 3mal wöchentlich, und „das hat mich damals etwas aufgeputscht“. Etwa $\frac{1}{4}$ Jahr nach Aussetzen der Spritzen sei dann „eine gewisse Lethargie“ über ihn hereingebrochen, und — abgesehen von der seit der Verwundung vorhandenen Aufhebung von Libido und Potenz — bestehe der jetzige Zustand eigentlich erst seit dem Sommer 1945; unter den Spritzen habe er seinen militärischen Dienst „stramm und zackig“ machen können.

Bezüglich der Straftat ist B. auch hier völlig geständig (s. oben!) und gibt ohne Umschweife zu, daß er rund 10000 Mark unterschlagen, nämlich eingezahlte Gelder nicht verbucht, sondern für sich behalten habe; die Belege habe er der Polizei vorgelegt und die Zusammenstellung dann anerkannt. Das Geld habe er „ganz sinnlos“ für Schnaps verbraucht, seiner Frau nichts abgegeben, auch für sich selber sonst keine besonderen Ausgaben gemacht, nicht mal seiner „Freundin“ etwas zugewendet. Diese „Freundin“ sei bei derselben Dienststelle tätig gewesen, habe für seine „Lage“ Verständnis gehabt, ihn immer getröstet usw. Und bei dieser Frau habe er nach Jahren mal wieder und ein erstes und einzigstes Mal eine Erektion bekommen, aber der Versuch eines Geschlechtsverkehrs sei gescheitert, worüber ihn die Partnerin aber getröstet und ihm versichert habe, daß sie ihn bei gegebener Möglichkeit schon seines guten Charakters wegen doch heiraten würde.

2. Befunde.

Psychisch: B. verhält sich der gegebenen Situation durchaus angemessen, wahrt eine gute, hier und da nur etwas schlaffe Haltung, macht seine Angaben sachlich und in bester Form, schildert anschaulich und lebendig, kommt nur ab und zu nicht recht von der Stelle. Auch bei längeren Unterhaltungen bleibt er einigermaßen frisch und konzentrationsfähig, zeigt auch keine Störung der Merkfähigkeit. Nachdem er bei der ersten Unterhaltung fassungslos geweint hat, um sich dann ziemlich schnell wieder zu fangen, bleibt er später frei von dergleichen Äußerungen der Labilität und Inkontinenz. Für einen angeborenen Mangel oder eine nun eingetretene Einengung auf dem Gebiete der *Intelligenz* ergibt sich kein Anhaltspunkt; von einer diesbezüglichen Prüfung kann abgesehen werden. Die vorgelegten *Schriftsätze* sind inhaltlich und formal völlig einwandfrei; auch sie zeigen tadellose Form, gewandte Ausdrucksweise, übrigens auch eine gute und ausgeschriebene Schrift und fehlerlose Orthographie usw.; inhaltlich bringen sie nichts mehr, was über die mündlich gemachten Bekundungen hinausginge.

Weitere Unterhaltungen bringen sachlich kaum noch etwas Neues: B. bleibt bei seinen Angaben, bleibt auch bei seinem Geständnis und bei der Interpretation derselben; das Verhalten ist nach wie vor das geschilderte.

Auf der Abteilung fällt B. äußerlich nach keiner Richtung hin auf; er findet sich rasch in die neue Situation, kann dann allerdings mit den — freilich zum Teil erheblich psychotischen — Mitkranken nicht viel anfangen, beschäftigt sich viel

für sich, übersetzt „zur Übung“ aus Tageszeitungen ins Englische, sitzt aber auch öfters nur einfach da und sinnt vor sich hin; er selber sagt von solchen Zeiten: „Ich kann stundenlang an nichts denken.“ Er unterzieht sich allen Explorationen, Untersuchungen usw. willig, erscheint übrigens leidlich gleichmäßig, nie sicher verändert, nie auf psychotische Inhalte verdächtig, nie vor allem auch irgendwie demonstrativ.

Körperlich. Mittelgroßer (1,67 m), ganz kräftig gebauter, leidlich muskulöser Mann in gutem Allgemeinzustand (59 kg). Haut und sichtbare Schleimhäute etwas blaß und leicht gelblich; sehr lebhaft und lange anhaltende Dermographie; Hände und Füße kühl und erheblich zyanotisch. Haupthaar schütter, aber nicht ergraut, über der Stirn und auf der Kopfhöhe stark gelichtet („Glatze“); Bartwuchs schwach. Scrotum leer, Penis nicht auffällig klein (B. selber gibt an, er finde ihn seit dem Hodenverlust kleiner geworden). Genitalbehaarung etwas dürrig, oben waagrecht begrenzt. Keine besonderen Fettansammlungen; Brüste nicht im Sinne einer Gynäkomastie verändert. Gebiß sehr lückenhaft. An den *inneren Organen* nichts Krankhaftes; Blutdruck 145/85 RR; das Blutbild zeigt bei sonst normalen Verhältnissen 45% Lymphocyten. Am *Zentralnervensystem* keine Abweichung von der Norm; zumal an den Hirnnerven finden sich regelrechte Verhältnisse; die Reflexe sind von normaler Stärke und seitengleich auslösbar; keine Pyramidenzeichen; Koordination ungestört; nichts Spastisches, nichts Paretisches. *Serologisch:* Spezifische Reaktionen im Blut negativ.

3. Beurteilung.

Es ist davon auszugehen, daß die Kastration zunächst einmal *körperliche Veränderungen* gesetzt hat. Diese Veränderungen sind — wie bei dem Alter des Betroffenen nicht weiter verwunderlich — nicht gar zu erheblich: Die Stamm- und Extremitätenbehaarung ist verlorengegangen, Kopf- und Barthaare sind schwächer geworden, das Gewicht ist — wenigstens zunächst — erheblich gestiegen, später — aus äußeren Gründen — wieder abgesunken, und im Blutbild findet sich die typische Erhöhung der Lymphocytenzahl. Hierzu kommen nun *Störungen gewisser körperlicher Funktionen:* in erster Linie Aufhebung der Potenz, „Wallungen“ klimakterischen Typs und andere vegetativ-vasomotorische Störungen; hierher können dann aber wohl auch die Neigung zu rheumatischen Beschwerden und die Veränderung des Blutbildes gerechnet werden.

In Zusammenhang mit diesen körperlichen Folgen vorwiegend funktioneller Natur — die Art dieses Zusammenhanges kann ja nur vermutet, im Rahmen einer kasuistischen Mitteilung kaum erörtert, jedenfalls aber als organisch unterstellt werden — kommt es nun zu einer *Reihe von psychischen Störungen:* hier stellen wir — in Anknüpfung an die Aufhebung der Potenz — die Minderung (und wohl auch die qualitative Abänderung) der Libido voran und nennen dann den Verlust des früheren „Schwunges“, der früheren Initiative, die ganze seelische Erschlaffung und Abstumpfung, die Herausbildung von „Apathie“ und „Lethargie“ — die eigenen Ausdrücke des Betroffenen verdienen durch-

aus, hier zitiert zu werden. Es ist zu einer Femininisierung gekommen: B. ist eitel, „weibisch“ geworden, neigt weiter zu — als „grundlos“ erlebten, als endogen imponierenden — Depressionen einer-, zu expansiven Renommistereien andererseits. Alles das will und kann zunächst nur in Zusammenhang mit der Ursache, nur kausal verstanden werden (wie die erwähnten körperlichen Folgen und Funktionsstörungen); die sicher zugrunde liegende (organische) Umstellung im Vitalen bleibt jeder Einführung an sich verschlossen und kann nur als solche registriert und kausal genommen werden. Diese Auffassung stützt sich auch noch darauf, daß alle diese Erscheinungen durch therapeutische Substitution der ausfallenden Hormone weitgehend hintangehalten werden konnten, und zwar nicht nur die körperlichen, sondern auch die auf psychischem Gebiet.

Zu diesen kausal verständlichen Folgen treten nun *die Folgen des Erlebnisses, entmannt zu sein*, und hier hat nun das psychologische, das ein- und nachfühlende Verständnis an die Stelle des nur kausalen zu treten. Diese Folgen werden sicher nie ganz fehlen, aber vom vorher normalen Manne, zumal wenn er erst in späteren Jahren entmannt wird, doch wohl oft relativ glatt und nach außen hin unauffällig überstanden und getragen werden; der „Hinkemann“ von ERNST TOLLER ist bei aller Tragik kaum eine für einen Durchschnitt repräsentative Figur.

Gerade im vorliegenden Falle kann aber nicht davon gesprochen werden, daß B. vor der Entmannung psychisch „normal“ gewesen wäre: sein Lebenslauf und seine Selbstschilderung lassen vielmehr weiche und sensible, haltlose und geltungsbedürftige, phantastische und sentimentale, kurz: „psychopathische“ Züge erkennen, lassen einen beruflich unsteten Lebensgang, lassen eine erhebliche Milieuempfindlichkeit, weiter auch Auffälligkeiten in der Gattenwahl usw. erkennen. Könnte man — trotz terminologischer Bedenken — in diesen Fällen mal von einer „erworbenen Psychopathie“ (ZIEHEN hat diesen Begriff ja unzulässig weit gefaßt) sprechen, so müßte im hier vorliegenden Falle von einer kastrationsbedingten Verstärkung der anlagemäßig bereits gegebenen Psychopathie gesprochen werden. Hier ist vielleicht der Hinweis nicht überflüssig, daß im Bereich des Organischen, des kausal Verständlichen über das Individuelle hinweg Typisches zustande kommt, während hier im Bereiche des Einfühlbaren, des psychologisch Verständlichen, des „Psychopathischen“ usw. anlagemäßig Gegebenes abgewandelt wird und wieder sehr Individuelles resultiert; kein Wunder, daß daher auch nicht eigentlich „Wesensfremdes“ entsteht, wie sonst bei organischer Schädigung (Encephalitis!), sondern Wesenseigentümliches verstärkt und verdeutlicht (und provoziert) wird.

Für die *forensische Beurteilung* ergibt sich aus dem Gesagten zunächst und vor allem, daß die Tatmotive in den („erworbenen“; s. oben!)

psychopathischen Eigenschaften gelegen sind; die Sphäre des Pathologischen wird nicht durch qualitative Abwandlung (in das „Wesensfremde“), sondern durch eine quantitative Steigerung vorhandener Möglichkeiten erreicht, wie es nicht unähnlich bei manchen senilen Kriminellen angenommen werden kann: ein schon an sich geltungsbedürftiger, in seinem Geltungsbedürfnis dann zutiefst getroffener Mann ist nun geradezu krampfhaft bemüht, sich wieder Geltung zu verschaffen oder wenigstens zu erhalten, Geltung um jeden Preis, auch um den eines Verbrechens. Und wenn früher ausreichend Hemmungen zur Verfügung standen (was durch die bisherige Straflosigkeit bewiesen wird), so sind diese mit der früheren Energie und der früheren Initiative verlorengegangen — mit diesem Hinweis erledigt sich, wie wir glauben, auch das Bedenken, das sich daraus ergibt, daß alle seelischen Kastrationsfolgen ein negatives Vorzeichen tragen, alle Kastrationsfolgen zunächst Veränderungen nach der passiven, kaum nach der aktiven Seite sind. Für die forensische Beurteilung kommt dann aber entscheidend in Betracht, daß in dem Komplex Anlage/Kastration der Kastration zweifellos die entscheidende Rolle zufällt; hier ist nochmals darauf hinzuweisen, daß B. vorher nicht bestraft worden ist! Durch die Kastration ist B. wesentlich organisch verändert — organische Veränderungen unterliegen ja auch in der Regel — das gehört mit zu ihrem Wesen — viel weniger der Steuerung, der Korrektur, als anlagemäßig gegebene, sie haben auch viel mehr als diese einen zwingenden oder drängenden Charakter. Insgesamt ist anzunehmen, daß bei B. die Fähigkeit, das Strafbare seines Tuns einzusehen und (vor allem!) nach dieser Einsicht zu handeln, im Sinne des § 51,2 RStGB erheblich vermindert war.

Dr. GUSTAV DONALIES, (2) Eberswalde,
Brandenburgische Landesanstalt.