

Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Kiel
(Direktor: Prof. Dr. med. HALLERMANN).

Über die Ursachen sexueller Fehlhaltungen und Straftaten bei ehemaligen Kriegsgefangenen*.

Von

JOCHEN GERCHOW.

Haftsituationen als Ausdruck der Isolierung und Loslösung aus der ursprünglichen Wertewelt und Seinsform sind in ihrer Wirkung auf den Gefangenen schon häufig einer Analyse unterzogen worden. Dabei hat die Erwartung keineswegs enttäuscht, daß gerade die experimentell zu bewertenden Haftverhältnisse in langjähriger Kriegsgefangenschaft die Möglichkeit geben, durch die Betrachtung ihrer Auswirkungen empirisch fundierte Vorstellungen über geistig-seelische Phänomene und ihre kausalen Beziehungen zu gewinnen. Die Armut und Einförmigkeit an Wahrnehmungen und damit verbundenen Erlebnissen, die Kollektivierung der gesellschaftlichen Formen, die Primitivierung der Lebensführung, die Hemmung der Aktivität, die Lösung der Bindungen, die den einzelnen an seine persönliche Vergangenheit knüpfen, die Depravierung des Selbstgefühls, nicht so selten auch die ständige existentielle Unsicherheit und die Ungewißheit über die wirkliche Lage sind einige phänomenologische Erscheinungen, die zu einem kriminologisch und soziologisch bedeutungsvollen Kontaktmangel oder -verlust führen können, wie er bei vielen Personen gefunden wird, die ein Nummern-dasein führen oder geführt haben, die — mit PFISTER gesprochen — nicht selber leben, sondern nur gelebt werden. Es bedarf auch keiner näheren Erläuterungen, daß aus diesem „Vakuum der Beziehungslosigkeit“ fehlerhaft-abartige Entwicklungen eintreten und Verstöße gegen Recht und Ordnung erwachsen müssen.

Die einfachen Formen reaktiver Haftwirkungen restituieren zwar nach Fortfall des abnormen Reizes und bleiben ohne jeden Einfluß auf die ursprüngliche Seinsform des Betroffenen. Die Erfahrungen der Nachkriegszeit haben jedoch gezeigt, daß aus der länger dauernden Isolierung bleibende Störungen von hoher kriminogener Wirksamkeit resultieren können. Diese Feststellungen haben wir speziell bei Sittlichkeitsverbrechern bestätigt gefunden, wobei in einzelnen Fällen zunächst allein die Tatsache der Inkriminierung den Verdacht einer hirnganischen Störung oder zumindest einer abartigen Erlebnisverarbeitung erweckte.

* Vortrag, gelegentlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin in München 1952.

Wenden wir uns zunächst den Jahrgängen zu, die ihre Pubertät oder doch die entscheidende Phase der individuellen Entfaltung in der Gefangenschaft erlebt haben, so begegnen wir dort sehr eindrucksvollen Störungen. BALDERMANN hat wohl als erster auf die psychischen und somatischen Veränderungen bei jungen Rußlandheimkehrern hingewiesen und betont, daß in vielen Fällen die psychische Reife hinter der körperlichen zurückbleibt. Es scheint so, als wenn eine an sich harmonische Entwicklung unterbrochen werden kann. Nicht nur reaktiv kommt es durch den Mangel an Ausweitung der Erlebnisfähigkeit zur Introversion und Abkapselung, sondern nach eigener Beobachtung scheint ein organisch gefärbter, nicht zu überwindender Kontaktverlust resultieren zu können, der eine Lösung der Eltern-Kind-Bindungen mit der Hinwendung zu eigenem Erleben nicht zuläßt. Aber nicht nur in psychischer Hinsicht sahen wir ausgesprochene Retardierungen als Folge der Dystrophie, sondern auch in körperlicher Hinsicht, wobei offenbar wird, daß das die Entwicklung steuernde hormonale Geschehen in Unordnung geraten ist. Umfragen in einschlägigen Behandlungsabteilungen haben gezeigt, daß — vorwiegend bei der Kombination mit der lipophilen Form der Dystrophie — sogar Entwicklungsstörungen, die der *Dystrophia adiposo-genitalis* ähneln, mit Ausbleiben der Hodensackwurzelstreckung, kleinem Penis und unentwickelten Hoden, femininen Brustdrüsenansätzen und Fettverteilungen gelegentlich vorkommen.

Aus Raummangel kann hier auf Einzelheiten nicht eingegangen werden; aber wenn — wie KRETSCHMER betont — das Pubertätsalter an sich schon der empfindlichste Prüfstein für konstitutionelle Regelwidrigkeiten ist, wird ohne weiteres verständlich, daß der — wie wir glauben — organisch bedingte Infantilismus, der sich allgemein und hier besonders auf sexuellem Gebiete äußert, von entscheidender kausaler Bedeutung für sexuelle Fehlhaltungen und daraus resultierende Inkrimierungen ist. Das Triebgeschehen — nach Überwindung der schwersten Ernährungsstörungen im allgemeinen lebendig und drängend — gelangt nicht zur Durchentwicklung zum normalen Sexualziel. Die Sexualität verharrt in der unsicher-spielerisch flottierenden Phase; die Vorstellungsbeziehungen zwischen dem geschlechtlichen Drange und seinem normalen Gegenstande erschöpfen sich in Phantasie und Träumerei; der Betreffende haftet an der Masturbation und ist bereit, verbogene Seitenwege der Triebgestaltung einzuschlagen. Daraus erklärt sich letzten Endes die Disposition für sexualneurotische Störungen, die sich zwar in ihren kausalen Beziehungen in nichts von anderen Formen sexueller Fehlhaltungen bei Infantilisierung und Neutralisierung der männlichen Sexualität unterscheiden, deren auslösende Ursache — wie wir glauben möchten — hier jedoch in einer dystrophiebedingten Strukturänderung zu sehen ist. In diesem Zusammenhang sei nur andeutungsweise

erwähnt, daß z. B. als eine der Ursachen der FRÖHLICHschen Krankheit Druckschwankungen des Schädelinhaltes angenommen werden, daß aber gerade nach WILKE und HALLERVORDEN das Hirnödem nicht nur die charakteristische Todesursache des reinen Hungertodes ist, sondern auch für atrophische Prozesse verantwortlich gemacht wird, von denen nach MALTEN das Endokrinium nicht verschont bleibt. Wir können also feststellen, daß die Dystrophie offenbar eine Retardierung der Sexualkonstitution bedingen kann und daß in diesen Fällen — wie bei psychosexuellem Infantilismus aus anderen Gründen — den ungerichteten Sexualimpulsen durch entsprechende Außenfaktoren ein abwegiges Ziel gegeben werden kann.

Es kann aber nicht nur in der Pubertät zum Stillstand der Entwicklung, sondern in allen Lebensaltern zum Einbruch ins Persönlichkeitsgefüge kommen, der organisch anmutet, zum Teil sogar als organisch zu bezeichnen ist. Auch diesbezüglich kann nur andeutungsweise darauf hingewiesen werden, daß es hirnorganische Wesensänderungen gibt, die motivbildend für Sittlichkeitsdelikte sein können und zwar bei tadellosen Primärcharakteren. Bei zwei Lehrern — 55 und 60 Jahre alt — konnten wir sehen, daß sich aus einer hochgradigen Dystrophie nach der Rückbildung der körperlichen Symptome über eine abnorme psychische Tonuslage als Ausdruck einer vegetativen Dystonie alle Anzeichen eines vorzeitigen Abbaues einstellten, die in einem Falle sogar eine erhebliche Entdifferenzierung organischer Färbung erkennen ließen. Es blieb nicht bei der moros-depressiven Verstimmung mit Erschütterung der Selbstwertgefühle als Ausdruck einer „Entwurzelungsdepression“, sondern über Jahre hin nahmen die Störungen des Antriebes, die Verglebarkeit, Erschöpfbarkeit und Energielosigkeit, die Reizbarkeit, die oberflächlichlabile Affektlage mit den rührselig-sentimentalen Zügen, schlechthin die Herabsetzung aller dynamischen Funktionen zu. Dabei wird zwar immer an akzessorische Entstehungsmöglichkeiten zu denken sein; aber es sei erwähnt, daß SCHULTE bei gleichen psychopathologischen Symptomen und gleicher Vorgeschichte encephalographisch nachgewiesene Hirnatrophien sah, so daß der Verdacht einer durch die Dystrophie eingeleiteten oder provozierten Entdifferenzierung begründet erscheint. Daraus resultiert aber eine Situation, die ganz allgemein sexuelle Straftaten motivisch erklärt: nämlich aus dem Mißverhältnis zwischen Potenz und Libido entsteht bei gleichzeitiger Enthemmung eine gesteigerte sexuelle Reizbarkeit von hoher kriminogener Gefahr.

Nicht immer aber sind es primär unbedenkliche Charaktere, die nach der Heimkehr straffällig werden. Bei der größten Gruppe unseres Materials handelt es sich um primitive leicht schwachsinnige, wenig differenzierte, oft hypersexuelle und triebhafte, allerdings ebenfalls nicht vorbestrafte Menschen, die in der Kriminalitätskurve der Sittlichkeits-

verbrechen ein unverkennbares Ansteigen der Inzestdelikte bedingt haben. Um so schwerer ist hier der Nachweis irreversibler oder nur bedingt reversibler psychischer Störungen zu führen, weil ja gerade in diesen Fällen das Vorher, der Vergleich, das Erlebnis der Veränderung fehlen. Neben einer Hilflosigkeit und Fremdheit fielen hier besonders die Indolenz und Stumpfheit mit dem ständigen Streben nach Befriedigung der vitalen Triebwünsche auf. Sie wollten im allgemeinen das „nachholen“, was ihnen Jahre hindurch versagt geblieben war, worauf sie auch mühelos verzichten konnten, was sie aber nun trotz der lange Zeit andauernden organischen Potenzstörung nicht entbehren wollten. Sie suchten nach immer neuen Reizen, um die Geschlechtskraft zu induzieren und wichen schließlich in Richtung des geringsten Widerstandes aus, ins Neue, Abartige, Reizsteigernde, aber auch ins Mühelosere, Einfachere und Unverbindlichere, wie überhaupt das Fehlen jeder differenzierteren Ausdrucksgestaltung, das Beziehungslose, das dumpf-triebhaft Drängende, das Unerotische richtunggebend zu sein scheinen.

Man kann sich in diesen Fällen nicht ganz des Eindrucks erwehren, als wenn jeder einzelne Inzestverbrecher unter gleichen äußeren Bedingungen und gesellschaftlichen Formen auch ohne das Erlebnis der Kriegsgefangenschaft inkriminiert worden wäre. Aber wenn nicht gar eine organische Schädigung so ist doch unter allen Umständen zumindest die Situation nach der Rückkehr mit dem Mangel an Anpassung und der Potenzstörung bei durchwegs früh erwachender Libido motivisch mit entscheidend. Es wäre letzten Endes zu betonen, daß wahrscheinlich die Wirksamkeit der Dystrophie bei minderwertiger Anlage intensiver ist, wie ja überhaupt die Belastbarkeit defekter Gehirne auch bei anderen Einwirkungen weit geringer zu sein scheint und wohl grundsätzlich — in Übereinstimmung mit HEILMEYER — die Reaktion auf den Hungerzustand von konstitutionellen Momenten bestimmt wird.

Neben den organischen oder organisch anmutenden motivisch für Fehlhaltungen und Inkriminierungen verantwortlichen Veränderungen gibt es interessante reaktiv-psychogene Entwicklungen von hoher kriminogener Gefahr. Bei einem 40jährigen Mann war es trotz zahlreicher primärer psychischer Infantilismen zur harmonischen Durchentwicklung zum normalen Sexualziel gekommen. Durch die Gefangenschaft mit ihren reaktiven Folgen konnte hier um so eher „die Hilflosigkeit einer Haltung ohne Halt“ im Sinne von JENSCH deutlich werden, als sich die Primärpersönlichkeit unsicher, lahm und passiv darstellte. Ein längst überwundener, durch Erfahrungen und Tätigkeiten kompensierter psychosexueller Infantilismus wurde hier deshalb erneut zum endogen-unspezifisch disponierenden Moment für eine abwegige sexuelle Ausdrucksform, weil die nur oberflächliche Koppelung des Sexualtriebes mit den ursprünglich richtunggebenden Affektgruppen in der Gefangen-

schaft zusammenbrach und damit die Möglichkeit der Koppelung an neue Affektgruppen gegeben war. Diese Regression zur Neutralisierung und Infantilisierung der Sexualität wurde dafür verantwortlich, daß ein zufällig gegebener äußerer Anlaß zum spezifisch fixierenden Faktor werden konnte, der trotz ehelicher Beziehungen nach der Gefangenschaft die Triebrichtung bestimmte. Dieser Fall zeigt, daß nicht nur in der Vorpubertät und in der Pubertät unter dem Vorherrschen unklarer präsexueller Instinkte und der noch unspezifischen polymorphen Triebrichtung besondere affektbetonte Erlebnisse die endgültige Ausdrucksform bestimmen können, sondern daß — allerdings bei latenter endogener Disposition — in jedem Lebensalter ein unter diesen Bedingungen affektiv besonders verarbeitetes Erlebnis fixiert werden und die sexuelle Triebform bestimmen kann.

Andeutungsweise sei noch darauf hingewiesen, daß auch eine besondere Form der „Heimkehrerneurose“ zur versteckten Quelle seltsamer innerer Verwicklungen auf sexuellem Gebiet werden kann. BALDERMANN, ROMMELSPACHER und MALTEN haben darauf hingewiesen, daß in der Gefangenschaft das Bild der Heimat sehr häufig illusionistisch verfärbt wird, so daß schließlich eine den Erwartungen widersprechende tiefe Enttäuschung über das erreichte Ziel der Heimkehr resultiert. Eine eigene Beobachtung einer derartigen Erwartungsneurose, wie wir diese von der Persönlichkeitsstruktur wesentlich mitbestimmte Form der Erlebnisreaktion nennen möchten, hat gezeigt, daß unklare, uneingestandene sexuelle Erwartungen zu den größten Formen von Fehlhaltungen führen können. Der Verlust der Anpassung, die Hilflosigkeit, Ratlosigkeit und Fremdheit beim Heimkehrer scheinen nämlich die Tendenz zur Selbsttäuschung im eigenen Erlebnisbereich zu forcieren, so daß es bei dem zunächst vorhandenen körperlich-sexuellen Unvermögen zu Ersatzhandlungen kommen kann.

Wenn auch — wie abschließend festzustellen ist — noch sehr viele Fragen offenbleiben, gerade weil pathologisch-anatomische Vergleichsmöglichkeiten fehlen, so schien uns dennoch die Bedeutung dieser in ihren Beziehungen oft nicht sehr ins Auge fallenden Zusammenhänge wichtig und mitteilenswert, insbesondere für die Sachverständigentätigkeit vor Gericht.

Literatur.

- AIGINGER u. NEUMAYER: Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. **186**, 483 (1951). — BALDERMANN: Münch. med. Wschr. **1951**, 1, 61, 117. — BAUMANN: Z. Kriminalpsycholog. **1936**, 257. — DÖHMEL: Z. Kriminalpsycholog. **1933**, 199. — GIESE: Z. Sexuallforsch. **1**, 42 (1950). — GEBSATTEL, v.: Studium gen. **1**, 258 (1948). — GRAFE: Dtsch. med. Wschr. **1950**, 441. — HALLERVORDEN: Z. Neur. **167**, 527 (1939). — Vortr. am 13. Juli 1949. Zit. bei WILKE, Dtsch. med. Wschr. **1950**, 172. — HASSENSTEIN: Studium gen. **1**, 5 (1950). — HEILMEYER: Med. Klin.

1946, 241. — JENSCH: Dtsch. med. Wschr. 1949, 368. — JOCHHEIM: Dtsch. med. Wschr. 1949, 698. — KRETSCHMER: Medizinische Psychologie. Stuttgart: Georg Thieme 1947. — Hysterie, Reflex und Instinkt. Stuttgart: Georg Thieme 1948. — MALTEN: Med. Klin. 1946, 593. — MEYERINGH u. DIETZE: Dtsch. med. Wschr. 1950, 1399. — PFISTER: Psyche 3, 636 (1949). — REICHNER: Studium gen. 1, 9 (1950). — RIEBELING: Fortschr. Neur. 8, 405 (1950). — ROMMELSPACHER: Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. 182, 284 (1949). — SCHNEIDER, K.: Dtsch. med. Wschr. 1947, 177. — SCHULTE: Ärztl. Wschr. 1947, 550. — Med. Klin. 1951, 1356. — Nervenarzt 22, 140 (1951). — THIEME: Z. Kriminalpsychiatr. 1932, 257. — VALET: Med. Klin. 1951. — WILKE: Dtsch. med. Wschr. 1950, 172. — Arch. f. Psycholog. u. Z. Neur. 187, 424 (1952)

Dr. med. JOCHEN GERCHOW, (24b) Kiel,
Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität.
