

Etterundersøkelser av legalt kastrede personer i Norge i 15 års perioden 1935—49.*)

Av dr. JOHAN BREMER, Oslo.

(Fra Helsedirektoratet, Oslo. Sjef: Karl Evang).

Den norske lov om adgang til seksualinngrep er av 1. juni 1934. De seksualinngrep som loven omhandler, er sterilisasjoner og kastrasjoner. Slike inngrep kan foretas når tillatelse innhentes etter reglene i loven. Hvis imidlertid inngrepet av medisinske eller andre grunner er rettmessig etter andre rettsregler enn de som er fastsatt i denne lov, kreves det ikke at slike tillatelser innhentes.

Inngrepene kan foretas enten etter personens *egen* begjæring, eller etter begjæring fra *annen* person etter de bestemmelser i loven som er gitt i § 3 og § 4 respektive.

§ 3 lyder: „På en person som selv begjærer det, kan et seksualinngrep tillates foretatt når begjæringen har en aktverdig grunn. Er han under 21 år eller sinnssyk eller er hans åndsevner mangelfullt utviklet, kreves også samtykke fra vergen eller den i § 6 nevnte kurator.“

§ 4 lyder: „På sinnssyke og personer med særlig mangelfullt utviklede sjelsevner kan seksualinngrepp tillates foretatt etter begjæring fra verge eller den i § 6 nevnte kurator når det ikke er håp om helbredelse eller vesentlig bedring og det er grunn til å anta at vedkommende ikke vil bli istand til ved eget arbeide å sørge for seg og avkom, eller at en sykkelig sjelstilstand eller en betydelig legemlig mangel vil bli overført på avkom, eller at han p. g. a. abnorm kjønnsdrift vil begå sedelighetsforbrytelser.“

Begjæring om seksualinngrep kan i slike tilfelle også fremsettes av politimesteren i det distrikt hvor vedkommende bor. Har vedkommende ikke fast bopel, kan det fremsettes av politimesteren i det distrikt hvor vedkommende oppholder seg. Er vedkommende anbragt i fengsel eller arbeidshus eller pleie- eller oppdragelsesanstalt, som står under offentlig tilsyn, kan begjæringen tillike fremsettes av anstaltens bestyrer. I begge de her nevnte tilfelle kreves dessuten samtykke fra verge eller kurator.“

Ved utgangen av 1949 hadde loven vært i kraft i 15 år. I 1938 gjorde Helsedirektoratet skriftlige forespørslers om det fåtall tilfeller som inntil da var kastret. Forøvrig var det ikke gjort noen etterundersøkelse hverken blant de steriliserte eller kastrede i nevnte 15 års periode. De etterundersøkelser som det i denne ar-

¹⁾ I forkortet form holdt som foredrag på fellesmøte av Den norske kriminalistforening og Norsk psykiatrisk forening i Oslo 15. mai 1953.

tikkel gis den første relativt kortfattede melding om, omfatter utelukkende personer som er *kastret*.

I sitt innhold er loven et tilbud til egnede tilfelle om den spesielle form for medisinsk behandling som loven omhandler. Dette tilbud omfatter også sedelighetsforbrytere som på denne måte ved kastrasjonsterapi er gitt en anledning til å få behandlet det biologiske grunnlag for sin kriminalitet. Inngrepet har intet med strafferettslige forholdsregler å gjøre, og tvangsmessige seksualinngrep er utenfor okkupasjonstiden (1940—45) ukjent i gjeldende norsk rett. At inngrepene under bestemte vilkår i h. t. § 4 kan foretas på sinnssyke personer eller personer med særlig mangelfullt utviklede sjelsevner etter begjæring fra verge (kurator), har intet med tvangsinngrep å gjøre. Den legale kastrasjons karakter av medisinsk behandling er understreket ved at tillatelsen til disse inngrep likesom for sterilisasjonene gis av Helsedirektøren eller et sakkyndig råd med ham som formann.

Sammenliknet med antall sterilisasjoner inntar kastrasjonene tallmessig en svært beskjeden plass. I 15 års perioden 1935—49 ble det i h. t. gjeldende sterilisasjonslov utført 202 kastrasjoner, 176 på menn og 26 på kvinner. Til disse kommer 39 menn og 3 kvinner som ble kastret i 2 års perioden 1943—45, i h. t. den nasistiske lov „til vern om folkeætten“.

Det undersøkte materiale blir da ialt 244 personer, — 215 menn, og 29 kvinner. Tvangskastrasjon ble utført på 5 menn i nasitiden.

Sett på seksualkriminell bakgrunn er antallet 215 kastrerte menn i løpet av en 15 års periode nærmest ubetydelig. Det svarer ikke til mer enn det antall som gjennomsnittlig hvert år blir dømt for sedelighetsforbrytelse. Men videre er det å merke at ikke mer enn 102 av disse 215 kastrerte er sedelighetsforbrytere i kriminologisk forstand — d. e. har vært under straffeforfølgning for sedelighetsforbrytelse. De fleste av de øvrige kastrerte er medisinske anstaltkasus, især asylkasus, med for de flestes vedkommende mer eller mindre seksuelt betingede pleievansker. For en del av disse er det til og med utrykkelig anført at de ikke representerer fare for å begå sedelighetforbrytelse. —

Fra *kriminalprofylaktisk* synspunkt har således kastrasjonspraksis vært en avgjort ubetydelig faktor, — og blir nærmest negligeabel når en videre erindrer at på langt nær alle sedelighetsforbrytere kommer til politiets kunnskap, formodentlig bare et relativt fåtall, og dessuten residivfaren ved slike forbrytelser er relativt liten. —

Som almenpreventiv faktor tilkommer kastrasjonen ingen plass — i og med at kastrasjon med tvang og som straff ikke er anerkjent middel. —

Men som *seksualkriminell terapi* viser også de norske etterundersøkelser som her framlegges, at kastrasjon er nær 100 %

effektiv. De residiv det er tale om etter kastrasjon, er som det siden skal refereres, høyst betydningsløse. Hvis en skulle bedømme kastrasjon bare fra dette synspunkt, var det ikke egentlig noen grunn til å gjøre denne artikkel stort lengere. For den siden av saken er fort fortalt. — Det som imidlertid interesserer oss å vite og å få nærmere presisert, er kastrasjonens verdi som medisinsk terapi for det enkelte tilfelle under en videre synsvinkel — i hvilken utstrekning den har gavnet, og i hvilken utstrekning den har skadet. Det er ut fra dette synspunkt: Spørsmålet om den legale kastrasjonens verdi som medisinsk terapi at undersøkelsen er anlagt.

Vi kommer her til utelukkende å behandle den mannlige del av kastrasjonsmaterialet — og da især de 102 egentlige seksualkriminelle. En skal innledningsvis gi en kortfattet psykiatrisk, seksologisk, kriminologisk karakteristikk av materialet.

Psykiatrisk består største delen av lavtstående åndssvake, årelangt varende schizofrene og epileptiske sinnssykdommer, og svære psykopatiske tilstander. 3/5 (128 personer) var på kastrasjonstidspunktet erklært sinnssyke, og tilstanden var for de fleste kronisk. De oligofrene utgjør ca. halvparten av materialet (109 personer), schizofrene ca. $\frac{1}{4}$ part (53 personer), mens den resterende fjerdepart fordeler seg på psykopatier (24 personer), seksuelt avvikende, men ellers psykisk upåfallende (16 personer), epileptikere (10 personer) — og dessuten Parkinsonisme 1, chorea Huntington 1 og dementia paralytica 1.

I tabell 1 er den psykiatrisk-diagnostiske gruppering gitt i forbindelse med materialets aldersfordeling på kastrasjonstidspunktet. En ser at ikke mindre enn en fjerdepart er kastret under 25 års alderen, de fleste oligofrene.

Tabell 1: De kastrertes psykiatriske gruppering, og deres aldersfordeling på kastrasjonstidspunktet.

Aldersgruppe	Psykisk upåfallende		Imbecilitet	Debititet	Psykopati	Schizofreni	Epilepsi	Andre diagn.	Tilsammen
	bortsett fra sex. avvikelse	Idioti							
13—24 år	1	9	12	17	4	6	3	1	53
25—34 „	4	8	17	12	1	16	3	0	61
35—44 „	4	3	10	4	10	18	2	0	51
45—54 „	4	4	6	3	7	8	1	2	35
55—68 „	3	0	3	1	2	5	1	0	15
Tilsammen	16	24	48	37	24	53	10	3 ¹⁾	215

1) 1 dementia paralytica, 1 Parkinsons sykdom, 1 Huntingtons chorea.

I dette svære psykopatologiske materiale er det rimelig at kast-rasjonene etter personens *egen* begjæring i h. t. lovens § 3 er i avgjort mindretall — det utgjør bare $\frac{1}{3}$ *part* (= 68 personer) av de utførte inngrep. —

M. h. t. *seksualforhold* er det innlysende at materialet viser sterke avvikelser fra normen — også om en ser bort fra de rent kriminelle handlinger. Imidlertid finner en ikke slik sterk representasjon av habituelle seksual-abnorme driftsavvikelser som en kanskje skulle ha ventet. Ialt er det ikke mer enn 29 *kasus* av denne kategori, — herav 22 homoseksuelle, de fleste samtidig pedofile, og 1 tillike transvestit.

I forholdet mellom seksuelt avvikende, event. kriminell adferd, og psykisk tilstand kan en skjematisk sjeldne mellom følgende 4 grupper:

1) Upåfallende psykisk personlighet med normalt seksualliv. Her blir det bare leilighetsvis tale om seksuelt kriminelle handlinger —, f. eks. samleie, p. g. a. aldersvillfarelse med mindreårige piker av modent og velutviklet utseende, — eller ved nedsatt handlingskontroll under alkoholpåvirkning. Av denne slags har en i materialet 4 *kasus*.

2) Upåfallende psykisk personlighet med avvikende seksuell driftsretning eller ytringsform, som eventuelt kan få kriminelle utslag.

Av dette slag har en i materialet 12 *kasus* — herav 9 homoseksuelle.

3) Seksuelle avvikelser hos personer som *tillike* er psykisk syke eller abnorme.

Av denne slags har en i materialet 17 *kasus* — herav:

9	psykopater,	hvorav de 6 er homoseksuelle.
5	oligofrene,	„ 3 „
1	schizofren	homoseksuell
1	epileptisk	„
1	Huntingtons chorea	homoseksuell.

4) Seksuelle adferdsforstyrrelser, resp. kriminelle handlinger som *følge* av psykisk sykdom eller mangelfull sjelelig utvikling.

Til denne gruppe regnes utslag av oligofrenes uddifferensierte seksualdrift, — den ukontrollerte ekshibisjonisme og/eller onani hos schizofrene, — eventuelle impulsive seksualhandling p. g. a. mangelfullt utviklet eller nedbrutt sjelelig kontrollapparat, — accidentelt homoseksuelle handlinger i anstalt, — andre faut de mieux handlinger — incest, necrophili, — eller egenartede seksuelle impulser under innflytelse av hallusinatoriske opplevelser. — Dette er den største gruppen i materialet — ialt 154 *kasus*.

Endelig har en 28 *kasus* som ikke kan rubriseres under noen av disse grupper, dels fordi de ikke har vist noen seksuell aktivi-

tet i det hele tatt — 16 kasus —, dels fordi forholdene er ufullstendig opplyst — 12 kasus.

Generelt sett har kastrasjonsindikasjonen — oftest — vært den avvikende seksuelle adferd, resp. den seksualkriminelle handling, i forbindelse med — likeledes oftest — en psykisk syk eller abnorm personlighet. Men indikasjonene har vært vide, og spenner fra kasus hvor seksualabnormiteten er den eneste avvikelse fra normen, og til kroniske pleiekasus hvor der ingen seksuell aktivitet er, men hvor en generende generell uro og impulsivitet er indikasjonen.

102 tilfelle er som nevnt seksual-kriminelle. Blant disse overveier forbrytelsene mot mindreårige gutter og piker (h. h. v. 24 og 45). Residivprosenten (NB før kastrasjonen) var relativt liten: 42 % var engangskriminelle, 38 % var engangsresidivister, og bare 20 % hadde mer enn et residiv.

Tabell 2 inneholder den psykiatriske diagnostiske fordeling av *sedelighetsforbryterne*, i forbindelse med en summarisk angivelse av forbrytelsens art.

Tabell 2: Kastrasjonsindikasjoner hos 102 sedelighetsforbrytere. Forbrytelsens art og psykiatriske-diagnostiske fordeling.

Diagnose	Sed. forbr. mot voksne kvinner	Sed. forbr. mot mindreårige piker	Sed. forbr. mot mindreårige gutter	Exhibisjonsnisme	Fettschisme	Crim. best.	Incest	Annet	Tilsammen	Herav residiv.
Upåfallende	0	6	7	1					14	11
Oligofreni	12	27	9	2	1			2	53	26
Psykopati	2	8	5	1		1	1	2	20	12
Schizofreni	5	2	2	1					10	6
Epilepsi	0	2	0	1				1	4	3
Huntingtons chorea*)			1						1	1
Tilsammen	19	45	24	6	1	1	1	5	102	59

*) Kastrert som „homoseksuell psykopat“.

Materialet har en undersøkt og bearbeidet siden 1950. Undersøkelsene kom igang etter initiativ av Helsedirektøren. Undersøkelsene er basert på engangs-samtaler med de kastrerte, på intervjuer med omgivelsene og på gjennomgåelse av journaler, saksakter m. v. Ved samtalene var det en vesentlig oppgave å få klarlagt den kastrertes emosjonelle holdning til inngrepet. En har fått opplysninger om samtlige kastrerte, og 90 % av de gjenværende har en hatt personlig samtale med.

Resultatene av undersøkelsene er basert på sammenlikning av individenes tilstand og forhold før og etter kastrasjonen — psykisk, somatisk, seksuelt, sosialt, ervervsmessig, forpleiningsmessig, kriminologisk. Materialet er således sitt eget kontrollmateriale — og annet kontrollmateriale har en ikke søkt og heller ikke funnet nødvendig å skaffe tilveie. Denne sammenlikning har bare gyldighet så langt som observasjonstiden går, og dens lengde er selvsagt en vesentlig faktor.

$\frac{3}{4}$ deler av materialet har en observasjonstid på mer enn 2 år — mer enn halvparten en observasjonstid på 5 år og over. Ingen har under 1 år, unntatt 4 pasienter som døde i tilslutning til inngrepet, og 2 som døde respektive 2 og 8 mndr. etter. —

For nå å komme til *resultatene av etterundersøkelsene*, har en for å kunne gi dem i en oversiktlig og summarisk form, analysert de formål kastrasjonen hadde i hvert enkelt tilfelle. Formålet vil være ytterst varierende fra kasus til kasus, avhengig av den vekt den *seksuelle* avvikelse har i indikasjonstillingen, og den vekt den *psykiske* avvikelse har.

Hvor indikasjonen er noenlunde ren seksual-kriminalitet, vil kastrasjonens formål være kriminalterapeutisk i den hensikt å skape mulighet for en fri sosial tilværelsesform for delinkventen. Men for den del av materialet som nok har begått kriminelle seksualhandlinger, men hvor disse i betydning trer mer eller mindre tilbake for andre pleievansker, spesielt blant oligofrene og schizofrene, vil kastrasjonshensikten mer spesielt være å få pasientene anbrakt i privatpleie eller endog bare under friere forpleiningsformer innen sykehuset. Men dette formål med kastrasjonen vil være felles med andre indikasjonsgrupper, hvor indikasjonen ikke er spesiell seksualkriminell. Hensikten vil klart nok være meget varierende, avhengig av pasientens eller delinkventens adferdsforstyrrelser utover de rent seksuelle eller seksuelt betingede.

Om resultatene av etterundersøkelsen skal en da først generelt anføre: Der hvor adferdsforstyrrelsen, h. h. v. forbrytelsen for den alt overveiende del er av seksuell natur, fører kastrasjon — under forutsetning av en så langt råd er *vel tilrettelagt terapeutisk situasjon* uvegerlig til et gunstig resultat. Derfor ser vi praktisk talt bare gunstige resultater blandt de seksuelt avvikende, men ellers psykisk påfallende individer. Det samme ser en hos oligofrene og hos psykopater, epileptikere og schizofrene når adferdsforstyrrelsen var overveiende seksuelt betinget.

Hvor derimot de (antatte eller tilsynelatende) seksuelt betingede adferdsforstyrrelser viser seg å være av underordnet betydning, og mer eller mindre trer fullstendig i bakgrunnen for psykopatologiske forstyrrelser av annen art hos schizofrene, epileptikere, oligofrene, psykopater, vil inngrepet ikke føre med seg

noen endringer i forpleiningsforholdet, eller i tilfelle høyst uvesentlige sådanne. Det er svært alminnelig at en i de innsendte legeopplysninger finner uttalelser som f. eks. at en „... foreslår kastrasjon ut fra det håp at det vil virke beroligende på disse pasienter, sånn at de kan få sin frihet og forpleiningen lettes“.

Slike forhåpninger slår bare til når de aggresjonspregede forstyrrelser virkelig er *seksuelt* betinget. Ellers blir resultatet gjennomgående fattig, og i tilfelle hvor kastrasjonsindikasjonen har vært impulsivitet og uro uten noen seksuell aktivitet i det hele tatt, har en intet gunstig resultat å påvise. —

Jeg finner å burde understreke dette fordi det for det første ikke har noen hensikt for en person å bli kastrert når han likevel p. g. a. sinnssykdom, psykopati eller kriminalitet (annen enn seksuell) må forvares i anstalt — og vi for det annet har flere eksempler i materialet på at kastrasjonen er blitt et psykisk traume nettopp fordi en ikke kunne trekke de forventede konsekvenser av inngrepet p. g. a. forhold som ikke hadde med seksuallivet å gjøre. —

I tall er resultatet generelt følgende:

I 95 tilfelle (44 %) ble de tilsiktede formål oppnådd.

I 46 tilfelle (21 %) ble de tilsiktede formål ikke nådd.

I 74 tilfelle (35 %) har en p. g. a. forskjellige omstendigheter ikke kunnet foreta noen vurdering av nytten av inngrepet.

I de diagnostiske grupperinger er resultatet avgjort best for de seksuelt avvikende, men ellers psykisk upåfallende, — samt for de oligofrene. For de schizofrene er resultatene avgjort dårligst. Videre har resultatene avgjort vært best når kastrasjonsformålet har vært rent *seksualkriminal-terapeutisk*.

Til de 74 tilfelle hvor det ikke kunne foretas noen vurdering av kastrasjonsresultatet, skal en få knytte en del forklarende bemerkninger:

I 10 *kasus* skyldes det snarlig død, eller kronisk invalidiserende sykdom etter kastrasjonen.

I 4 *kasus* skyldes det ufullstendige opplysninger før eller etter kastrasjonen.

I 13 *kasus* dreier saken seg om et enkelt seksualdelikt i anamnesen. Dette ligger tildels mange år forut for kastrasjonen fra 1½—25 år, og på 2 tilfelle nær har de ellers vært seksuelt inaktive og interesseløse — således at hverken legeopplysninger eller journaler inneholder noe om seksualliv utover det anførte delikt. I disse tilfelle foretas kastrasjon som sikkerhetsforanstaltning før utsettelse i privatpleie, som lykkes umiddelbart for 6 tilfelle, og for 5 andre 4—12 år etter kastrasjonen, mens 2 fortsatt er i sinnssykehus.

I 11 *kasus* foreligger tvilsom kastrasjonsindikasjon. Katamnestisk viser de seksuelle adferdsforstyrrelser seg som så uvesentlige at *kasus* ikke egner seg til noen vurdering av kastrasjonsresultatet. Hos 4 av dem, herav de tre fra okkupasjonstiden, er kastrasjonen blitt et svært psykisk traume.

I 14 *kasus* dreier det seg om episodiske excitasjonstilstander. De har under et enkelt eller noen få kortvarige excitasjonstilstander av ikke-seksuell årsak vist en del seksuell aktivitet, som ville svinne når excitasjonsperioden var forbi. Ofte har det vært nærliggende å tro at excitasjonen har gitt seg p. g. a. kastrasjonen. At det ikke er tilfelle, går dels fram av at sykdomsforløpet ikke viser noe annet enn det som er karakteristisk for tilstanden, dels at det etter kastrasjonen opptrer liknende uroperioder som gjør samme forholdsregler som før nødvendig, dels endelig at uroen i noen tilfelle er forbi allerede i god tid før inngrepet er foretatt.

I 22 *kasus* er det varierende årsaksforhold, bl. a. at den ytre kriminogene situasjon ikke er den samme etter kastrasjonen, som før — bl. a. i tilfelle av incestforbrytelse.

Av denne skjematisk referering av resultatene vil det gå fram at kastrasjonsterapien under bestemte forutsetninger og adekvate indikasjoner har vært en verdifull terapi, som har skaffet en rekke av kastrerte vesentlige fordeler og gunstigere livsforhold sammenliknet med deres situasjon før kastrasjonen. —

Det videre spørsmål blir hvilke skader og ulemper de kastrerte mener å ha lidd. Forutsetningen med inngrepet er jo at ulempene skal være minimale i forhold til de fordeler som oppnåes, og andre, utenlandske, spesielt danske undersøkelser synes å vise at de behandlede stort sett foretrekker sin kastrerte tilstand fremfor de lidelser de hadde forut for kastrasjonen — p. g. a. kriminaliteten og den stadige risiko for kriminalitet.

Ulempene som følge av kastrasjonen, vil foruten det mutilerende inngrep i og for seg, dels være en følge av bortfallet av testis' indresektoriske funksjon, som gir seg uttrykk i de *seksual-hormonale utfallssymptomer*, dels bero på arten av den psykiske reaksjon på, den emosjonelle holdning til inngrepet, d. e. spørsmålet i hvor stor utstrekning kastrasjonen har vært et *psykisk traume*.

En skal nå i det følgende kort omtale utfallssymptomene og den emosjonelle holdning til inngrepet. Utfallssymptomene viser seg dels (og især) ved endringene i seksualfunksjonen (som er selve grunnlaget for kastrasjonsterapien), dels ved legemlige endringer, dels (eventuelt) ved psykiske endringer. Disse siste omtales best i samband med den psykiske reaksjon på inngrepet — idet det er problematisk å skjeldne mellom hvilke symptomer skal skyldes det ene eller det annet forhold.

Hva angår seksualfunksjonen etter kastrasjon, skal en først anføre at det var 38 *kasus* som var seksuelt inaktive i årene før

kastrasjonen, og da selvsagt *etter* inngrepet. Videre er det 21 kasus som døde nokså snart etter inngrepet, eller hvor seksualforholdene ikke er tilfredsstillende opplyst.

I de øvrige 156 kasus er det uten unntakelse inntruffet en *endring* i seksualfunksjonen. Endringene gjelder først og fremst seksualitetens styrke — aktivitetsmengden. Den *nedsettes* resp. oppheves uten hensyn til seksualdriftens retning eller ytringsformer — hva enten det gjelder heteroseksualitet, homoseksualitet, pedophili, fetischisme, zoophili, masturbasjon, ekshibisjonisme eller sadisme — som er de retninger og ytringsformer som er representert i materialet.

Hos 74 svant all seksualinteresse og aktivitet i direkte eller nær tilslutning til kastrasjonen. Dette sees især hos de lavtstående oligofrene, hvor bortfall av hormonal stimulans momentant fjerner all seksuell aktivitet i snevrere forstand — men derimot ikke eller i langt mindre grad den tilbøyelighet til (antatt seksualbetont) klining, klengethet, innpåslettenhet som kan ha vært tilstede.

Hos ytterligere 29 personer svant seksualiteten litt etter litt i løpet av de nærmeste måneder, og i all fall innen det første år etter kastrasjonen.

Mens således all seksualitet så å si totalt var svunnet i all fall innen 1 år for $\frac{2}{3}$ av materialet, utfolder den resterende $\frac{1}{3}$ (= 53 personer) en viss, større eller mindre, seksuell aktivitet utover denne tid. Hos seksuelt avvikende er dette tilfelle hos 5 av 13, hos psykopatene hos 11 av 21, hos schizofrene hos 15 av 36, mens det er betydelig sjeldnere hos oligofrene.

Hos schizofrene kan den fortsatte seksuelle aktivitet medføre adskillige pleievansker på samme måte som før kastrasjonen — i form av blottinger og obscønt verbigerasjon. En har tilfelle som viser fortsatt aktivitet ennå etter 10—15 år.

I de fleste tilfelle er det imidlertid ved den seksuelle aktivitet etter kastrasjonen ikke tale om noen bevart *potens* — det dreier seg helst om obscønt snakk og seksuelt betont ordsalat, blottinger og onani på slapp penis.

I en del tilfelle ser en dog om enn nedsatt, så dog bevart *potens* i årrekker etter inngrepet. Dette angis såvel hos debile som hos psykopater, schizofrene og seksuelt avvikende, og dette potente, heteroseksuelle seksualliv er konstatert å forekomme hos i alt 11 i fra 2—15 år etter kastrasjonen.

Gjennomgående ser en den potente ereksjonsevnen og den seksuelle reaktivitet og interesse avta noenlunde jevnslidende. I en del tilfelle sviner imidlertid potensen langt hurtigere enn den seksuelle interesse — spesielt i tilfelle som aldeles ikke er innstillet på å oppgi sin seksualitet, og i et par tilfelle har dette foranlediget en pinlig psykisk konflikt, med depressive tendenser.

Innstillingen hos ikke få kasus om at seksualiteten tross alt

ikke vil svinne etter kastrasjonen, har gitt seg utslag bl. a. i ekteskapshyppigheten etter kastrasjonene. Paradoksalt nok er det flere gifte etter kastrasjonen enn før — henholdsvis 19 og 16, — og i alt 13 inngik ekteskap etter inngrepet. De fleste giftet seg i håpet om fortsatt seksualliv, — dette lykkedes, så langt observasjonstiden går bare for 4 — herav hos 2 ved hjelp av hormonterapi. Hos 5 gikk ekteskapet atter i oppløsning. —

I intet tilfelle har en sett at en tidligere normal driftsretning har skiftet over til avvikende retninger eller abnorm praktikk. Det eneste eventuelt har notert i den retning, er enkelte fakultative homoseksuelle handlinger, — tildels lite vel-dokumenterte — hos 5 anstaltkasus.

På den annen side har en 4 tilfelle som *før kastrasjonen* ved siden av normal heteroseksuell aktivitet, viste abnorm driftsretning — i 2 tilfelle som homoseksualitet, i 2 tilfelle som heteroseksuell pedophili. *Etter* kastrasjonen er den avvikende seksualtrang helt svunnet mens den seksuelle aktivitet fortsetter som *rent heteroseseksuell* — 2 som forlovede, 2 som gifte — fra 2—10 år etter kastrasjonen. —

Om kastrasjonens virkninger på spesielt materialets 22 homoseksuelle skal en kort anføre at de viser prinsipielt de samme endringer som de heteroseksuelle etter kastrasjonen. På en 20 årig homoseksuell transvestit hadde kastrasjonen ingen virkning hva angikk den transvestitiske trang — og forøvrig ble kastrasjonen her et betydelig psykisk traume som medførte sensitive selvhenføring og depressive reaksjoner.

Selv om persistensen av seksuell reaktivitet og aktivitet etter kastrasjonen stort sett må sies å være fattige reminiscenser av den tidligere seksuelle aktivitet, er den dog ikke uvesentlig, og kan a priori meget vel tenkes å gi grunnlag for seksuelt-kriminelt residiv. De fleste kasus med epersisterende seksuell aktivitet har vært prøvet i fritt sosialt liv gjennom år, og det viser seg at residivhyppigheten som alt nevnt er nærmest negligerbar. En har 4 kasus hvor det har vært *tale* om seksuelt-kriminelt residiv, og disse skal kort refereres:

1. Åndssvak (debil) epileptiker som i 16 og 18 års alderen begikk utuktige handlinger mot småpiker. 1. gang påtaleunntatelse, 2. gang 6 mndr.s fengsel, 5 års sikring. Kastret 19 år gml. og løslatt til hjemmet *1 uke etter*, inntil nærmere beslutning om sikringsformen. Ble 6 mndr. etter kastrasjonen anmeldt for usømmelig opptreden mot mindreårige piker ved 2 leiligheter. Sikring i arbeidshus ble etablert, i mangel av plass i medisinsk anstalt. —

Han viste seg fortsatt seksuelt aktiv, samtidig som den epileptiske demens viste hurtig progresjon, og kasus ble omsider anbrakt i sinnssykehus hvor han fortsatt er. —

2. Åndssvak (debil) gårdsarbeider, kastret 29 år gml. i 1943, i h. t. nasilovgivningen, etter eget samtykke, — p. g. a. fetischisme, med tyveri i løpet av 2 år av 30 damekjoler som han brukte å onanere i. Påtaleunnlattelse med 2 års prøvetid. Pasienten anga selv at han ble aseksualisert i nær tilknytning til inngrepet, og følte ingen trang til å ta og anvende damekjoler mer.

Han ble imidlertid anmeldt 1 års tid etter — dels for å ha tatt en kjole og et skjørt, dels for å ha gjort utuktige tilnærmelser til en 21 års pike, dels også for å ha opptrådt truende.

Han ble dømt etter strl. §§ 212, 1 nr. 2, 227 og 257, samt de tidligere forbrytelser, til 7 mndr.s fengsel og 5 års sikring. Pas. innrømmet villig nok forgåelsene før kastrasjonen, men absolutt ikke de siste. Hendelsen med piken skulle ha bestått i at han under kjøring med hest og vogn, hvor piken satt sammen med ham, skulle ha åpnet glidelåsen på skjørtet hennes og stukket hånden inn for å beføle henne. Dette benektet han selv, og fortalte at de 2 holdt leven under kjøringen, og herunder trakk han også i glidelåsen på skjørtet. —

Nogen seksuell interesse viste han absolutt ikke i sikringstiden (i privatpleie). —

At det i det hele er forekommet noe seksuelt-kriminelt residiv her, synes noe tvilsomt, og i all fall må det ansees betydningsløst. —

3. Imbecill som ble dømt til 100 dagers fengsel og sikring inn til 10 år p. g. a. homoseksuell handling med 8 åring. P. g. a. tyverier og seksuelle residivendenser ble sikringen forlenget med 5 år, og han ble de siste år anbrakt i tvangsarbeidshus. Foruten at han alt 14 dager etter løslatelsen begikk sykkeltyveri, kom det anmeldelse på ham p. g. a. hans påfallende interesse for smågutter, idet man fryktet for at han foretok usedelige handlinger med dem. Han innrømmet ikke dette, men gikk likevel med på kastrasjon som ble utført 41 år gml. Tiltale ble ikke reist for seksualkriminaldelikt, men bare for sykkeltyveriet. Inngrepet førte ikke til noen forandring i hans interesse for gutter, og i de 3 årene etter kastrasjonen ble han påny av 5 forskjellige anmeldt for å søke smågutters selskap med mistanke om usedelige handlinger. Han benektet dette selv, og det var ingen, som direkte iakttok at han gjorde noen seksuelle handlinger. Han ble frikjent for tiltalen etter strl. § 212, men dømt etter strl. § 394 til 40 dagers fengsel, og 5 års sikring. Noe seksuelt-kriminelt residiv har det således ikke vært. —

4. Åndssvak (debil), 1947 siktet etter strl. §§ 192—195, coitus inter femora på 10 års småpике.

Kastrert 40 gml. på egen begjæring — hvoretter påtaleunnlattelse, overensstemmende med anbefaling fra de sakkjyndige. 2½

år etter anmeldt for forsøk på voldtekt under fyllekalas — etterforskningen ga ikke noe holdepunkt for det, — og saken ble henlagt etter mulktforelegg for fyll.

Her er det altså heller ikke residiv. —

En kan i denne forbindelse også nevne en psykopat som 4 mndr. etter inngrepet følte sin gamle trang til å blotte seg for en guttunge. Men nå kontrollerte han trangen, og har siden ikke hatt noen vansker på denne måte. —

Alt i alt er det således en eneste som er *dømt* for sedelighetsforbrytelse etter kastrasjonene, — og den begåtte handling var (om den i det hele var begått) temmelig betydningsløs. Vi kan derfor konkludere med hva vi alt foran anførte, at som kriminalterapeutisk inngrep har kastrasjonen i dette materiale vist seg nær 100 % effektiv. —

Om de *legemlige* endringer etter kastrasjonen skal en bare kort anføre at de riktignok går i samme retning som andre undersøkelser har vist, men at en ingeniende skal bagatellisere dem. I 13 tilfelle klages over varig slapphet og øket trettbarhet, — og i videre 6 kasus er almentilstanden angitt forverret med tiltakende avmagring og slapphet. Klagene over legemlige besvær gjør seg forøvrig mest gjeldende i tilfelle som ikke er psykisk innstillet på å godta kastrasjonen og dens følger. —

M. h. t. *psykiske* erindringer etter kastrasjon er det bare i et lite fåtall på 8 *kasus* at en har funnet at det kan være tale om utvikling av et syndrom av apati og slapphet som direkte følge av det *seksual-hormonale* bortfall. Ellers har en ikke kunnet påvise noen direkte skadelige psykiske følger på denne patogenetiske basis.

På den annen side har en da heller ikke kunnet påvise noen pasifiserende effekt utover den som eventuelt følger av bortfallet av den seksuelle aktivitet. Jeg framhever spesielt dette punkt fordi formålet: generell pasifisering av urolige og impulsive pasienter spiller en ikke uvesentlig rolle i indikasjonsstillingen i dette materialet. Selvom en fra veterinærmedisinen (som det henvises til) vet at okser, hingster etc. i alminnelighet blir mer sedate etter kastrasjon, er det ikke noen rimelig grunn til å tro at urolige og impulsive schizofrene, oligofrene eller epileptikere skal bli det.

Det er ingen grunn til uten videre å anta at det hormonale bortfall skal virke heldig på de patofysiologiske prosesser som ligger bak disse urotilstande. Det kan like gjerne være tvert i mot. Stort sett ser vi at de urolige pasienter forblir uforandret, men undertiden noe bedre, andre ganger adskillig verre — og hva som i tilfelle skyldes det hormonale bortfall, og hva som skyldes sykdommens spontane utvikling, lar seg desverre ikke utrede. —

Langt betydningsfullere for den psykiske tilstand etter kastrasjonen enn det hormonale bortfall, er arten av den *psykiske reaksjon* på, den *emosjonelle* holdning til kastrasjonene.

På bakgrunn av kastrasjonen som psykisk traume ser en på rent psykogent-emosjonell basis en rekke uheldige komplikasjoner. Når en tar i betraktning at 115 av de 215 kastrerte var så mangelfullt utviklet eller sløvet at det ikke (lengere) kunne være tale om noen psykogent utviklede reaksjoner, slik at slike i høyden kunne komme på tale hos 100 kastrerte, viser det seg at disse uønskede komplikasjoner ikke spiller noen uvesentlig rolle. Riktignok ser en ikke noen dramatisk utvikling av psykoser etter kastrasjon — ennskjønt forutsetningen for det i rikelig mon er tilstede i noen kastrerte tilfelle fra okkupasjonstiden. Men det er i allfall 9 tilfelle som med rette kan rubriseres som psykogene sinnslidelser (med kastrasjonen som det psykiske traume). 2 av dem er kastrert i. h. t. nasiloven, herav 1 tvangskastrert. De fleste er enkle depressive tilstander, 1 utviklet en kronisk kverulant-paranoia. Flere av dem er utviklet på en hypersensitiv grobunn, — og de sensitive reaksjoner inntil det rene selvhenføringsdelir omkring kastrattilstanden spiller ikke noen uvesentlig rolle, og er i alle fall påvist hos 14 individer, de fleste psykopater. Dels er det (tilsynelatende) nye utviklinger, dels forverrelser av tidligere bestående hypersensitivitet, dels — stort sett — uforandret vedvarende, men med kastrasjonen som det ømme punkt. Flere framhever at kastrasjonen ytterligere har understreket deres følelse av å være annerledes enn andre, med øket følelse av å bli beglodd og omsnakket og å bli betraktet ovenfra og nedad. En mener, at de kvinnelige frelsersoldater ler hoverende av ham. En mener at det hostes og utstøtes lyd som henspiller på hans kastrasjon, og hentyder til kastrasjon av hunder, svin etc. En mener at naboene stiller opp barna som roper: „slave“ og „gjeldbukk“ etter ham. I det hele er det gjennomgående at de sensitive mener at kastrasjonen er kjent og omtalt, slik at de får hentydninger og finter på forskjellig vis. Dette blir da i et par tilfelle den kastrertes forklaring på hvorfor han atter blir alkohol- eller medikamentmisbrukende og derfor påny begår vinningsforbrytelser. —

Tallmessig større betydning enn disse psykogene sinnslidelser har de tilfelle som har reagert med generell misnøye og bitterhet over inngrepet — deres antall er 28.

Bak disse sensitive, depressive og bitre reaksjoner ligger klager som i hovedsak kan henføres under følgende 5 punkter:

1. Klager over følelsen av å være anderledes enn andre.
2. Følelsen av å være skadet på helbred.
3. Følelse av å være urettferdig kastrert.
4. Følelse av å være unødvendig kastrert.
5. Og endelig — og ikke minst — skuffelse over at de forventede gunstige konsekvenser av kastrasjonsterapien (av forskjellige årsaker) ikke kan gjennomføres.

I mange tilfelle vil disse momenter, når de anføres av de kastrerte være utslag av kritikkløshet, manglende evne til å bedømme seg selv og sin situasjon, misnøye med den ytre situasjon i det hele tatt — en misnøye som da lett kastrasjonen får skylden for. I andre tilfelle er dog den kastrertes misnøye vel forståelig og i adskillig utstrekning vel funderte — f. eks. hvor det dreier seg om engangsforbrytelser, eller handlingene tilhører pubertetsalderen hvor de hevder at de enda var unge og ubefestet, — eller inngrepet viser seg å være gjort på gale diagnostiske forutsetninger, og eventuelt mot pasientens ønske, og slik at realiseringen av kastrasjonens terapeutiske konsekvenser av den grunn ikke lykkes, — m. m.

I alt mener en å ha 16 slike kasus, herav de 9 fra okkupasjons-tiden, hvorav de 5 i. h. t. nasilovgivningen.

En har oppholdt seg noe ensidig ved kastrasjonens psykiske skyggesider. Men det er på den annen side avgjort grunn til også å understreke den gledelige psykiske bedring den skaper hos egnede kasus med adekvate kastrasjonsindikasjoner og ikke kompliserende adferdsforstyrrelser av ikke-seksuell opprinnelse.

Hos åndssvake ser en således i en rekke tilfelle en psykisk stabilisering med bedret tilpasningsevne etter at den forstyrrende seksualitet er eliminert. Ellers er jo de oligofrenes emosjonelle holdning svært enkel og primitiv: når de begrunner sin subjektive tilfredshet med kastrasjonen, går dette gjerne ut på at de „slapp fri“, eller „slapp sikring“. For den oligofrene sedelighetsforbryters gunstige psykiske reaksjon på kastrasjonen er det av vesentlig betydning at han opplever belønningen — den gjen-vundne frihet — umiddelbart. —

De schizofrene opplever kastrasjonen på sin egen, forskruede måte, med bizarre fortolkninger som en her ikke skal gå nærmere inn på. —

Hos psykopatene er det bare rent unntakelsesvis, nærmest en raritet, at inngrepet er fulgt av noen sjelelig harmonisering og avbalansering med øket ro og tilfredshet. Gjennomgående har psykopatene reagert temmelig kontrært. —

Det er blant de relativt fåtallige seksuelt avvikende i materialet at en får den uforbeholdne lovprisning av de velsignelser som kastrasjonen har brakt dem. En har her et 10-tall tilfelle som med tilfredshet skildrer den ro som er falt over dem, den bedre konsentrasjon og arbeidsevne. Svinnet av seksualdriften har ikke etterlatt noe savn — „det er så mange andre interesser i livet“. Flere av dem har talenter, er fortsatt muntre og omgjengelige, satt pris på i selskapslivet som foretaksomme muntrasjonsråder. De er i gode sosiale kår, og gledet over ikke lenger å være i risiko for å forskjertse den sosiale posisjon ved kriminalitet er påtakelig. —

Materialets 102 sedelighetsforbrytere skal så få en nøyere rede-
gjørelse — med særlig vekt på for det første omtale av den så-
kalte „primære kastrasjon“ —, for det annet arten og utstrekning-
en av de strafferettslige konsekvenser som er trukket av gjen-
nomført kastrasjon. Ved en rekke eksempler vil en illustrere for-

Tabell 3: Kastrasjonstidspunkt i relasjon til straffesaksbehandling,
med merknader om kastrasjonens strafferettslige konsekven-
ser. Se forøvrigt tekst.

Kastrasjonstidspunkt i forhold til dom- fellelse, straff eller sikring	Antall	Merknader
Kastrasjon utført <i>før</i> hovedfor- handling:	28 - Herav:	1 død av opr. 20 påtaleunntatelse 2 straffedømt 5 sikringsdømt
Før domfellelse erklært seg villig til kastrasjon:	4 - Herav:	1 benådet straks 3 „ etter 1—3 års soning
Kastrasjon utført <i>etter</i> domfellelse: 62.		
Herav:		
1. Under straffavsoning:	18 - Herav:	12 løslatt etter 1—4 mndr. til friere sikringsformer 6 løslatt etter 1— 3½ år: 4 fikk kriminelt residiv (vinningsforbry- telse)
2. Under sikring i fengsel eller arbeidshus:	13 - Herav:	De fleste straks over på friere sikrings- former
3. I privatpleie eller tilsyn:	10 - Herav:	For de fleste er sik- ring opphevet, resp. ikke fornyet kort tid etter kastrasjonen
4. Sikret som sinnssyk, oftest asyl:	21	
Kastrasjon utført under asylinn- leggelse etter avsluttet <i>judisiell</i> observasjon — uten sikringssak:	8	

Tilsammen 102

skjellige sider av norsk kastrasjonspraksis overfor sedelighetsforbrytere.

Fremstillingen vil bli knyttet til tabell 3, hvor en har gitt en oppgave over kastrasjonstidspunktet i forhold til straffesaksbehandling, — samt en høyst summarisk oppgave over kastrasjonens strafferettslige konsekvenser.

Det sees at 28 tilfelle er kastret før hovedforhandling („primær kastrasjon“), mens 4 andre har erklært seg villig til kastrasjon slik at dette ble tatt med i domspremissene.

70 ble kastret etter domfellelse, — for 18's vedkommende under straffeavsoning, mens 44 fikk inngrepet gjennomført under forskjellige sikringsformer. De resterende 8 var slike kasus som ble innlagt i sinnssykehus i forbindelse med sinnssykeerklæring ved rettspsykiatrisk observasjon, — uten at sikringssak ble reist.

Helt siden sterilisasjonslovens første tid har påtalemyndighetene og domstolene liberalt trukket gunstige strafferettslige konsekvenser av gjennomført kastrasjon — eventuelt villighetserklæring til slikt inngrep.

I 20 av de 27 tilfelle med „primær kastrasjon“ (det 28de døde av operasjonen), kom saken således i det hele ikke til doms — idet saken ble avgjort med *påtaleunntatelse*, oftest betinget. I de fleste tilfelle ga dette psykisk og kriminologisk godt resultat. Men 5 (muligens 6) ser tilbake på inngrepet med bitterhet, og angrer nærmest på at de gikk med på det — og blandt dem finnes det tilfelle som fikk dom for residiv etter kastrasjonen. —

I de andre 7 *tilfelle*, herav 6 debile eller imbecille, fant påtalemyndigheten at saken måtte fremmes, i 5 av tilfellene som sikringssak, mens 2 ble fremmet som straffesak. For en katamnestisk vurdering kan en ikke se at det egentlig var noe medisinsk eller kriminologisk grunnlag for den forskjellige rettspraksis — selv om den ene som ble *straffet*, var en 2. gangs residivist med tilslutt et par svære forbrytelser mot mindreårige. Tross han var en åndssvak (debil), og led av alvorlige legemlige lidelser med nevrologiske utfallsfenomener — antakelig av luetisk etiologi, og han av de sakkyndige ble ansett for uegnet til fengselsopphold, ble han — på tross av kastrasjonen — under henvisning til de alvorlige forbrytelser, i 1949 dømt til 4½ års fengsel ved lagmannsrett. Derimot avstod lagmannsretten fra sikring fordi han var kastret. — Denne debile åndssvake ble innsatt til soning, men måtte alt dagen etter overføres til sykehus, fordi han ikke kunne holde på urin og avføring — og har i den 2årige observasjonstid omtrent hele tiden vært i sykehus. —

Selv om en i dette tilfelle hadde å gjøre med alvorlige forbrytelser, som foranlediget en streng straff tross kastrasjon, har en dog tilfelle, som i sitt vesen var like svære og alvorlige, hvor saken ble avgjort med betinget *påtaleunntatelse* etter kastrasjon. —

Det annet tilfelle som ble domfældt, ble benådet før soning i det hele tatt var påbegynt. Også det tilfelle er fra 1949, og en skal referere det i hovedtrekk, fordi det illustrerer forskjellige synspunkter i kastrasjonspraksis.

Det gjaldt en gift arbeider som i 33 års alderen ved 3 leiligheter hadde begått utuktige handlinger med småpiker (§ 212, nr. 2) — etter egen mening som følge af uklarhetsturer ved insulinfølinger (han led av diabetes). Den siste - 3. - handling ble begått mens han ennå var under straffeforfølgning. Heteroseksuell, normale coitus 2—3 g. ukentlig, — seksualforbindelse fra 17 års alderen. Utover de 3 nevnte handlinger intet som tydet på seksuell avvikelse. Bortsett fra et par tyverier sosialt relativt vel tilpasset. I. K. 90. Kastrasjonsspørsmålet ble reist i varetekt i samtale med de psykiatriske sakkyndige — og det heter i den rettspsykiatriske erklæring: „Han får også vite at såvel påtalemyndighet som domstol vil stille seg annerledes til straffe- og sikringsspørsmålet hvis observanden allerede før hovedforhandling er blitt kastret: Observanden forstår dette og vil gjennom fengselslegen søke om tilatelse til å bli kastret.“

Til dette skal en innskytte at en i begynnelsen av den legale kastrasjonspraksis var tilbakeholden med å gi løfte om noe som helst i retning av straffelettelse m. v., om delinkventen gikk med på å la sig operere. I de senere år synes det ikke som en har tatt det så nøye med det, — slik som bl. a. dette kasus viser. —

Etter kastrasjonen var utført, skrev fengselslegen til statsadvokaten: „Han synes han har strukket seg langt ved å gå med på kastrasjon og på sett og vis gjort alt han kunne gjøre for å imøtekomme samfundets krav om sikkerhet, og han synes det vil være rimelig om han slapp ytterligere straff og sikring. Jeg er enig i det og vil foreslå at straffesaken mot ham blir henlagt ved en betinget påtaleunntatelse. Etter mitt skjønn ville det være heldig om det kunne bli den vanlige praksis i analoge saker og det har tidligere vært gjort her i Oslo.“ —

Her skal en få innskytte at dette har vært vanlig praksis både i Oslo og andre steder i landet — slik som anført foran i de få tilfelle hvor kastrasjon er utført før hovedforhandling. — I dette tilfelle fant imidlertid statsadvokaten at saken burde fremmes etter tiltalebeslutningene. „Det kan da siden tas standpunkt til om straffen bør sones og hvilke sikringsmidler det nu finnes nødvendig å anvende.“

Saken ble fremmet, og det er av interesse å anføre hva herredsretten anførte i domspremissene: „Retten finner at det er et moment (d. e. kastr.) som ikke bare må betinge den laveste straff for de handlinger som tiltalte er funnet skyldig i, men som endog synes å rykke bort hele begrunnelsen for å anvende straff for de foreliggende forhold.“

Retten føler seg imidlertid bunnet av den fastsatte minimumsstraff,

Som saken ligger an etter at tiltalte frivillig har underkastet seg kastrasjon for å hindre gjentakelser av slike straffbare handlinger, finner retten å burde uttale at den såvel fra menneskelig som fra et sosialt og kriminalpolitisk syn ikke finner at fengselsstraff i dette tilfelle kan gis en forsvarlig begrunnelse.

Benådningsinstituttet synes således å ha en særlig berettigelse i denne sak.“

Han ble løslatt samme dag som dommen falt, og benådet med 3 års prøvetid uten tilsyn etter å ha hatt 172 dagers varetekt.

Dessverre kunne kasus ikke etterundersøkes — og det var beklagelig i betraktning av den svake kastrasjonsindikasjon, og den egenartede saksbehandling. Han begikk nemlig sannsynligvis selvmord 2 år etter inngrepet — uten at en dog har det minste belegg for at selvmordet har sammenheng med kastrasjonen. Men denne utgang var i og for seg ganske logisk: en alvorlig diabetes, forbrytelsene, fengselsopholdet, kastrasjonen, oppløsningen av hjemmet, flyktige arbeidsforhold, — til slutt en florid cavernøs lungetuberkulose som kom et år etter kastrasjonen — da hadde vel pasienten fått nok. —

Foruten disse 2 straffedømte har en som det sees av tabell 3 5 sikringsdømte etter kastrasjonen. De ble anbrakt i privatpleie, hvor det gikk bra med dem, bortsett fra en som måtte sikres i anstalt etter vinningsforbrytelser.

Blandt disse 5 finnes et tilfelle fra 1937, en debil som gjorde flere voldtektsforsøk, og ble kastret 18 år gammel, etter at det i det sakkyndige råd hadde vært en del betenkeligheter, p. g. a. hans unge alder. Fra sakkyndig psykiatrisk hold var det forøvrig i dette tilfelle spådd en særdeles ugunstig prognose: „ denne gutt under enhver omstendighet enten han kastreres eller ikke vil komme til å falle samfunnet tilbyrde blir løsgjenger og drukkenbolt, og kommer på arbeids- eller kuranstalt. Jeg tror neppe man kan regne med at man slipper internering for lengere tidsrom.“

Dette slo ikke til. Etter kastrasjonen roet han seg godt, er riktignok forpleiet som sinnssyk i privatpleie, men for ubetydelig betaling, og er etterhånden blitt villig og flink i arbeidet. —

I et nesten identisk tilfelle (debil på 9 års trinnet) fra samme år (1937) — dog med bare en enkeltstående forbrytelse, et noe brutalt, men klosset voldtektsforsøk — *avsto* det sakkyndige råd kastrasjon bl. a. under hensyn til delinkventens unge alder. Her var også kastrasjonssaken reist før hovedforhandling, men andragende ble sendt inn *etter* at dom — 8 mndr. fengsel og 5 års sikring, a-f — var falt. Denne dom som rådet fant uforholdsmessig, var også medvirkende til at søknaden ble avslått: „fengselsstraff

8 mndr. + sikring i 5 år + kastrasjon ansees som et helt uforholdsmessig inngrep . . .“ for en forbrytelse „som dog ikke førte til noen ulykke“. — Det ble dog nevnt mulighet for å gi kastrasjonstillatelse senere. —

Hvordan det gikk dette tilfelle, fortjener å refereres noe utførlig — fordi det i en relativt enkel sak illustrerer hvilke forskjellige oppfatninger det kan bli blandt presumptivt sakkyndige psykiatere — (hvilket forøvrig for dette kasus også var tilfelle i rådet). Dette er et vesentlig punkt da den psykiatriske vurdering alltid vil være selve kjernen i enhver kastrasjonssak.

I det foreliggende tilfelle reiste de psykiatriske sakkyndige kastrasjonsspørsmålet i den rettspsykiatriske erklæring, og uttalte i retten at kastrasjon var på sin plass. Spørsmålet ble tatt med i domspremissene på følgende måte: „Aktor har uttalt at påtalemyndighetene vil ta dette spørsmålet opp, og i det han regnet med at det ville gå i orden — anså adgang til å anvende *sikringsmidler i inntil 5 år for tilstrekkelig*.“ (uthevet her) — Andragendet ble som nevnt avslått (sterilisasjon tillatt), — og delinkventen ble deretter anbrakt i tvangsarbeidshus i tiden 1937—42 — hvor han hele tiden viste god oppførsel. I desember 1942 ble han overført til Oslo kretsfengsel for ny rettspsykiatrisk observasjon (den ene sakkyndige var den samme som ved første gangs observasjon). Konklusjonen ble som før : Mangelfullt utviklede sjelsevner og fare for gjentakelse av de straffbare handlinger, — og kastrasjonsspørsmålet ble atter omtalt på følgende måte: „Hvis det skal oppnåes noe hos en slik gutt, må der foretas kastrasjon. Da hans sjelsevner er særlig mangelfullt utviklet, mangler han evne til å ta standpunkt til dette selv, og inngrepet måtte i tilfelle skje uavhengig av hans samtykke. Det vil neppe være forsvarlig å anbringe ham utenfor lukket anstalt før han er kastret.“

Sikringen ble deretter forlenget med 3 år, kastrasjonssak reist — denne gang i h. t. den *nasistiske* lov.

Den sakkyndige i steriliseringssaker frarådet inngrepet under henvisning til den ene forbrytelse for år tilbake, og delinkventens gode opførsel siden. Men delinkventen ble likevel kastret mot sin vilje, protest og anke i nov. 1944 — 25 år gml. — Det het i en rapport forut for kastrasjonen at han „nekte bestemt å la seg kastre . . . oppgir som grunn at han har sittet så lenge inne at han har tatt skrekk, og aldri vil komme til å gjøre noe galt mer“, — og i en rapport etter kastrasjonen fra den psykiater som utfylte legeopplysningene: „han vegret seg lenge for å gå med på kastrasjonen, men da han hørte at det ikke nyttet lengere, og at det ville bli anvendt tvang for å få inngrepet gjennomført, ga han etter og lot seg legge inn i sykehuset og fant seg i inngrepet uten ytterligere protest.“ —

Så ble det reist spørsmål om ikke delinkventen burde være i

anstaltsforvaring ennå et år — i den såkaldte karenstid. Spørsmålet ble forelagt Justisdepartementets psykiatriske konsulent, som uttalte: „Slik som saken ligger an i dette tilfelle, hvor indikasjonen for kastrasjon var *temmelig tvilsom* (uthevet her), synes jeg . . . det er all grunn til å forsøke ham i privatpleie . . .“ —

Hvordan har så etterundersøkelsen vist at denne debile gutt som fra sitt 17.—26. år hadde hatt 8 mndrs. fengsel, 5 års tvangsarbeidshus, 2½ års fengselsmessig sikring, tvangskastrasjon, og endelig 8 mndr. sikring i privatpleie for i 17 års alderen å ha begått et (klosset) voldtektsforsøk (str.l. § 192, 1—3) — hvordan viste etterundersøkelsen at han hadde reagert psykisk.

Før kastrasjonen ble han skildret som blid, smilende, interessert, oppmerksom, lett å ha med å gjøre, flink og villig i arbeid. Om hans seksuelle interesser er intet opplyst etter voldtektsforsøket. —

Etter kastrasjonen angis han å være grei og omgjengelig, ha alminnelige krefter, gjør det han blir satt til, men må sees etter, — og arbeidslysten er ikke stor. —

Pasienten ble således ikke sinnssyk av behandlingen. Han er utadtil snill og fredelig som før. Hans skildring av seg selv er slik: Han får undertiden slike leie tanker, han føler seg annerledes enn andre, og blir derfor gående alene. Det er akkurat som om han er likeglad med alt — det er ham likegyldig hvordan det går, føler seg lei seg, og synes det kan være det samme med alt. Han føler seg slappere enn før, mindre opplagt, har ikke lyst til noe, — ikke samme lyst til å gjøre noe. Han går hyppig og grubler over dette med kastrasjonen, snakker åpent om det til arbeidsgiver og omgivelser, gir uttrykk for sin harme —, men har ellers ikke foretatt seg noe, idet han mener at det ikke nytter. Ved etterundersøkelsen spør han om det lar seg gjøre å få erstatning. —

I de 4 kasus — cfr. tabell 3 — hvor erklæring om villighet til kastrasjon ble avgitt før (eller under) hovedforhandling, forholdt domstolene — i 3 tilfelle forhørsrett, i 1 tilfelle lagmannsrett — seg noe forskjellig. Kastrasjonsspørsmålet ble i alle tilfelle nevnt i domspremissene: i et tilfelle forholdt retten seg nøytral og uttalte at den etter de sparsomme opplysninger som foreligger i saken „fant at den manglet forutsetninger for å bedømme nytten av en slik kastrering“. — I 2 andre tilfelle anbefalte retten benådning ved event. andragende herom etter kastrasjon. I det 4. tilfelle avstod en fra sikring, og nøyet seg med 6 års fengsel. (16 dommer tidligere for tyveri og løsgjengeri.) Alle 4 ble benådet med prøvetid, en straks, slik at soning ikke ble påbegynt i det hele tatt, — de 3 andre, hvor det forelå kompliserende forhold (bl. a. vinningskriminalitet) etter 1—3 års soning. Etterundersøkelsen viste psykisk og kriminologisk tilfredsstillende forhold hos 3 av tilfellene. Det 4. tilfelle derimot fra 1948 viste en psy-

kisk sørgelig utgang, og skal refereres litt nærmere fordi det etter forf.'s mening illustrerer forskjellige uheldige sider ved kastrasjonspraksis.

Det dreier seg om en ugift funksjonær, psykopat med sekundær alkoholmisbruk. — Alltid angst, usikker, selvhønførende — som følge herav daglig alkoholmisbruk de sidste 15 år forut for kastrasjonen. Til slutt avskjed fra sin stilling p. g. a. misbruken. Om seksuell aktivitet. Vesentligste aktivitet onani og pollusjoner. Impotentia coeundi fra ungdommen, ikke forsøkt samleie på 15 år. Benekter homoseksuelle tendenser, men angir en slags vellyst ved masturbasjon omkring anus. 45 år gml. bøtlagt etter at han under alkoholpåvirkning i en trappeopgang tok en 17 års pike i skrittet, og søkte å få buksen av henne. — 5 år etter ble han arrestert etter at han på fullpakket trikk hadde tatt en 14 års pike i skrittet bakfra, klemte til så det gjorde vondt, og samtidig gnidd seg opp til henne. —

Under rettsforhandlingene erklærte han på forsvarerens forespørsel seg villig til kastrasjon. Dette er medtatt i lagmannsrettens dom: „Denne erklæring er fremkommet med tanke på å søke benådning. Lagmannsretten finner at den omstendighet at minimumsstraffen på grunn av det vedtatte forelegg forhøyes fra 6 mndr. til 2 år i nærværende tilfelle vil virke hårdt, og forsåvidt tiltalte underkaster seg nevnte operasjon, vil retten anbefale at straffen nedsettes ved benådning.“ — I begynnelsen av fengselsoppholdet ble det innsendt kastrasjonssøknad, etter at han uttrykkelig hadde skrevet under på erklæring om at han er „kjent med hva kastrering er“, og at han „er klar over at kastrasjon ikke gir ham rett til noen benådning“.

Kastrert 50 år gammel. Observasjonstid $2\frac{5}{12}$ år.

Etter kastrasjonen nektet han å søke om benådning. Helt fra begynnelsen anla han det synspunkt at han var uskyldig dømt, og at han ved å erklære seg villig til kastrasjon beviste dette, og derfor ville bli frifunnet. Hans resonnement er at hvis han sa nei til kastrasjon, ville man anta at han var overerotisk og følgelig skyldig i anklagen. Hvis han derimot innvilget, viste han at han ikke hadde noen seksualdrift, og følgelig var kastrasjon ham likegyldig — likesom følgen var at han ikke kunne ha begått forbrytelsen. Han ivrer nu i tallrike henvendelser for å få saken gjenopptatt, så han kan bli frikjent, og raser i tallrike brev over følgene av kastrasjonen: 5 minutter før dommen fikk han henvendelse fra forsvareren om han ville la seg kastre, og det var betydningsfullt at han ga beskjed straks, så det kom med i dommen. Han fikk vite at det „bare var en streng“ som skulle skjæres over, og det ville ikke ha noen betydning. Nå vet han derimot at kastrasjonen har ødelagt ham totalt psykisk og fysisk, at han

sannsynlig vil bli arbeidsudyktig for resten av sin levetid. Hadde han fått opplysning om hva kastrasjon var, hadde han aldri gått med på den om han var dømt uskyldig til livsvarig fengsel.

Da alle forsøk på å få saken gjenopptatt strandet, sendte han tilslutt benådningsandragende, men hevder også i dette at han er uskyldig dømt, og at han ikke forstod betydningen av kastrasjonen. Benådet med 1 års betinget fengsel, og 3 års prøvetid uten tilsyn.

Ved etterundersøkelsen fremholder han de samme synspunkter som anført, og han frembyr bilde av en massiv *kverulantforrykthet*.

Ved kasus fester en seg spesielt med følgende:

1. Kastrasjonsindikasjonen er svak.
2. Måten kastrasjonssaken er reist på — som et ledd i forsvaret — er uheldig. At straffebestemmelsene er slik at den eventuelle straff blir urimelig hard, bør i og for seg ikke komme med i kastrasjonsindikasjonen, som bør vurderes rent medisinsk.
3. Kasus er ikke tilstrekkelig psykiatrisk belyst — det er ikke underkastet rettspsykiatrisk observasjon —. De psykiatriske undersøkelser innskrenker seg til politilegens foreløpige erklæring som konkluderer med at kasus anbefales henvist psykiater til behandling. —

Det burde være en selvfølge at ethvert kasus var grundig psykiatrisk belyst forut for kastrasjonen — det er jo ingen andre praktiske muligheter for sakkyndige å få bedømt faren for gjentakelse, hensiktsmessigheten av kastrasjon, og ventilering av mulighetene for annen, mer skånsom behandling. —

Men selv i kasus som en skulle forutsette var tilfredsstillende psykiatrisk penetrert, kan en oppleve kjedelige kalamiteter p.g.a. kastrasjon, noe som maner til tilbakeholdenhet med forsert kastrasjonspraksis. En finner et utpreget eksempel herpå i et tilfelle blant de 8 kasus hvor den rettspsykiatriske observasjon førte til sinnssykeerklæring og innleggelse i sinnssykehus uten at det ble reist noen sikringssak. Kastrasjonssaken ble i disse tilfelle reist i sinnssykehuset, i håpet om friere forpleiningsmuligheter — i privatpleie, eventuelt utgang av off. forpleining. I 5 av tilfellene var resultatet som tilsiktet, men i 3 andre ikke: En reagerte med en langvarig depresjon (psykogen) og kunne ikke utskrives. En annen viste fortsatt etter kastrasjonen slike massive pleievansker at han måtte beholdes i sinnssykehuset, og forsøkte ved 2 leiligheter å *slå direkte ihjel* fordi han ikke slapp ut enda man hadde kastret ham.

Det tredje kasus endelig er det ovenfor nevnte uheldige kasus — det er fra okkupasjonstiden (1941) — og ble kastret på svak indikasjon under gale diagnostiske forutsetninger. Han var da

22 år gammel. Det dreier seg om en ugift gårdsarbeider, som (hva tidligere kriminaldelikt angår) i 1938 hadde fått et forelegg på kr. 15.— for ulovlig tilvirkning av brennevin, og i 1940 var anmeldt for tyveri av vin i en kjeller — uten at det ble foretatt noe i den anledning.

Hans (eneste) sedelighetsforbrytelse bestod i at han fulgte etter en 13 årig skolepike, tok henne bakfra over armene, og holdt henne fast. Da hun begynte å skrike, holdt han henne over munnen og sa: „Kain æ få kryp på dæ“. Hun sa hun ville fortelle det hjemme hvis han ikke slapp henne. Til slutt slapp han henne med den bemerkning at hun ikke måtte si noe hjemme.

Den rettspsykiatriske observasjon viste en imbecill med I. A. ca. 9 år, med dårlige skolekunnskaper og med mindre god tilpasing i arbeidslivet. Det ble antatt at han neppe var mer utviklingsdyktig. Konklusjonen var mangelfullt utviklede sjelsevner og fare for gjentakelse av de straffbare handlinger.

I fengslet fikk han en psykose, en urolig konfusjonstilstand med suicidale tilbøyeligheter, og ble erklært sinnssyk, asylert, hvoretter tiltale ble frafalt.

I asylet ble han kastret på annens begjæring 5 måneder etter innleggelsen — diagnosen var ps. ex. imbecillitate. Deretter ble han utskrevet, greidde seg ute bare i 3 mndr., måtte så atter i sinnssykehuset og var her inntil 1948, d. e. i 6 år. Tilstanden var preget av en svær hypersensitivitet med selvhenføringer, med hyppige reaktive psykotiske faser. — Falt omsider til ro, — og etter utskrivningen giftet han seg, og vedlikeholder seksualliv ved hormonbehandling. —

Behandlerne skriver om dette kasus: „Kastrasjon av dette kasus må vel sies å være litt av et sørgelig kapitel. Det „voldtektsforsøk“ som han i 1941 var siktet for, synes å ha vært nokså bagatellmessig. Pasienten var sikkert inne i en stuporøs periode som ga tilfølge diagnosen psychosis ex imbecillitate (sinnssykdom hos imbecill) med I. K. 56. Det synes imidlertid nokså opplagt at dette resultat er temmelig misvisende, idet han under oppholdet i Kriminalasylet fra juni 1943 til nov. 46 skrev norske stiler til Norsk Korrespondanseskole som han fik m. ff. for, og satt også ellers og leste tysk og matematikk av realskolens pensum på egen hånd. Nye testinger av meg før utskrivningen i juni 1948 ga I. K. ca. 90“.

Legen sier til slutt at pasientens spørsmål om erstatning til en viss grad må kunne sies å ha sin berettigelse og at han vil gå inn for at han får innvilget fri medisiner. — Det synes i dette tilfelle å dreie seg om en sensitiv psykopat, hvor kastrasjonen ytterligere har understreket sensitiviteten: Han er aldri kommet over at han er kastret — han føler seg underlegen, sett ned på som kastrat, merker sårende bemerkninger, og må stadig skifte jobber p. g. a. disse formentlig sårende bemerkninger, med følelse av å være

forurettet og miskjent. Sier at „det ligger på ham som en tyngsel at han ikke lengere er som andre, og tanken kan til tider plage ham meget. Kan ikke forstå at det var nødvendig å gå til et slikt skritt“.

Tilfellet er det mest drastiske blant de kasus som er kastrert på uriktige diagnostiske og/eller prognostiske forutsetninger, og maner som sagt til å være på vakt overfor forsert kastrasjonspraksis. —

21 andre kasus ble kastrert etter at de som sikringsdømte var innlagt i sinnssykehus, og kastrasjonen ble da foretatt på initiativ av overlegene i den hensikt å få pasienten under friere sikringsformer. Resultatet var vellykket i 10 av tilfellene, diskutabelt i 8 og direkte mislykket i 3 tilfelle. Blant de diskutabile tilfelle finnes: Et kasus som har en viss likhet med det ovenfor citerte. En *kataton* schizofren, tvangskastrert på tvil som indikasjon, som har reagert på inngrepet med missnøye. Endelig et kasus, en sinnssyk imbecill, som ble kastrert 25 år gammel etter voldtektsforsøk, 1 residiv. Denne pasient kom i privatpleie først 8 år etter kastrasjonen. Ennå 6 år etter hadde han talt høyrøstet og i sterk affekt etter en pike på følgende måte: „Kommer jeg ut skal jeg drepe a. Det er jentene som er skyld i at jeg er her. Det er dem som har sendt meg her og på Reitgjerdet“. — Og i privatpleie er hans vesentligste interesse „kvinnfolk“ — snakker om at han vil ha fatt i dem, råprat — i svær excitasjon når han ser gutt og pike sammen. Blotter seg ikke sjelden som et stort karsstykke — foruten at han er bråkende, skjennende, høyrøstet og urolig, med raserianfall. Det er opplagt at denne pasient ikke kunne forpleies i privatpleie uten kastrasjon. Men det er like opplagt at han heller ikke hører hjemme der etter kastrasjonen — og at det bare er plassforholdene i anstalt som gjør at en slik pasient er i privatpleie.

Endelig har en 41 (*ikke sinnssyke*) kasus som er kastrert etter *domfellelse*, enten under straffeavsoning (18 tilfelle) eller under sikring (23 tilfelle), for sistnevnte var i arbeidshus 9 tilfelle, fengselssikring 4 tilfelle, i privatpleie 10 tilfelle. —

Hva angår de 18 tilfelle med straffeavsoning ble etter kastrasjonen 12 av dem løslatt — etter benådning eller ved straffeavbrytelse, fra 3 uker—4 måneder etter kastrasjonen — oftest med overgang til frie sikringsformer. Disse tilfelle har for alle vært vellykket fra kriminologisk synspunkt, og også fra psykisk unntatt for *en*. Denne ble kastrert 52 år gammel etter (motstrebende) egen begjæring etter 3 straffer for blottelser og/eller utuktige handlinger med mindreårige piker. Hans begrunnelse for søknaden var kort og godt „ved dette er det lovet løslatelse“. Anfører ved etterundersøkelsen (3½ års observasjonstid): „Ytterst misnøgd med operasjonen. For det første var hans forbry-

telse ikke så stor, han ble ikke hørt, bare vitnene —, saken ble behandlet summarisk uten de for dette tilfelle spesielle hensyn. — For det annet ble operasjonen nærmest påtvunget ham, fengselslegen sa rett ut at han ikke slapp ut igjen hvis han ikke lot seg kastrere. Det ble sagt ham at det ikke ville skade ham på noe vis. Dette har for det tredje — ikke holdt stikk. Han er bare blitt en halv mann etter operasjonen, har ikke samme arbeidskraft som før, blir fortere trett, må hyppig hvile, får ikke arbeidet fra hånden, har ikke initiativ, fantasien som er en vesentlig betingelse i hans yrke er mindre, erindringsevnen dårligere. — Han har i det hele ingen gavn hatt av operasjonen. Den har utelukkende skadet ham. Den burde ikke være utført, og han har intet å takke samfunn og myndigheter for i den anledning.“ —

Denne kastrerte skyter imidlertid langt utenfor målet i sin kritikk. Bak hans misnøye ligger andre ting enn kastrasjonen, og de glemte han å ta i betraktning: Han led av en tuberkulosis multiplex, som fortsatt var aktiv. Hans familieliv var gått i oppløsning p. g. a. hans forbrytelse — og både sykdom, kriminalitet, og manglende støtte i familien hadde i det hele gjort hans sosiale posisjon tvilsom og vanskelig.

I de 6 andre, mer alvorlige tilfelle, kastrert under straffeavsoning, fant myndighetene ikke å kunne trekke de øyeblikkelige konsekvenser av kastrasjonen som i de omtalte 12 fengselskasus, tross at det fra psykiatrisk hold også i de fleste av disse tilfelle ble ivret for deres snarlige løslatelse til friere sikringsformer. De ble ikke løslatt før fra 1—3½ år etter kastrasjonen til friere sikringsformer. For 4 av dem viste resultatet seg ikke særlig vellykket — de residiverte kriminelt, (men ikke *seksuelt*-kriminelt), og brøt sikringsbestemmelsene, og måtte anbringes i tvangsarbeidshus (3 tilfelle) eller sinnssykehus (1 tilfelle). Sinnssykehus-tilfellet har ingen utsikt til mer å komme i fritt sosialt liv. 4 av disse 6 tilfelle forbanner da også kastrasjonen og alt dens vesen. —

Blant de 23 (ikke sinnssyke) tilfelle (cfr. tab. 3) som ble kastrert under sikringstiden, var det 4 hvor kastrasjonssak ble reist etter at de hadde residivert under frie sikringsformer. Saken ble ordnet ved kastrasjon, uten noen nye rettslige forføyninger, — og etter egen begjæring for 3 av dem. I alle tilfelle var resultatet tilfredsstillende — med forbehold for en av dem, en epileptisk ekshibisjonist, som ved etterundersøkelsen mente at han nå var helbredet for sin ekshibisjonisme og spurte om ikke operasjonen kunne gjøres opp igjen. Han led under misforholdet mellom sin seksuelle reaktivitet og sin manglende potens. — I 6 tilfelle ble kastrasjonen foretatt etter at sikring i friere former var etablert, i forbindelse med spørsmålet om å oppheve sikringen. Blant disse befinner seg 3 fra nasitiden hvor kastrasjon ble gjennomført etter en noe usedvanlig fremgangsmåte. De ble nemlig, etter å ha vært

prøvet med frie sikringsformer i fra 2—5 år, atter underkastet fengselsmessig sikring, uten at de i prøvetiden hadde vist tegn til foruroligere seksuell aktivitet, enn si seksuelt kriminelt residiv. Deretter ble 2 tvangskastrert, mens den tredje til slutt gikk med på kastrasjon etter press. Den ene fikk en depresjon av 2 års varighet, en annen reiste siden erstatningskrav, og da han 8 år senere fikk en psykose, satte kastrasjonen et vesentlig patoplastisk preg på sykdomsbilledet.

For samtlige 6 ble sikringen opphevet, respektive ikke fornyet kort tid etter kastrasjonen. —

De resterende 13 *kasus* ble kastrert under sikring i arbeidshus eller fengsel i forbindelse med spørsmålet om endringer i sikringsforholdsreglene. Med en unntakelse ble samtlige da også prøvet etter kortere eller lengere tid under friere sikringsformer. Unntakelsen er en som ble kastrert 47 år gammel under forutsetning av homoseksuell psykopati, ble innlagt i sinnssykehus som schizofren, og død 12 år etter kastrasjonen som en Huntingtons chorea. Dette tilfelle hadde selv ivret sterkt for å bli kastrert — som det synes ved etterundersøkelsen med gjennomgående psykopatologiske motiveringer.

Ellers gikk flere av disse *kasus* til kastrasjonen nokså motstrebende. En er den tvangskastrerte unge gutt som er referert foran, — 3 andre er kastrert på annens begjæring, — blant disse har vi det tidligere refererte epileptiske tilfelle som fikk seksuelt-kriminelt residiv 5 måneder etter kastrasjonen.

De andre ble kastrert etter egen begjæring — under det press som fulgte av at de ble informert om at det neppe kunne bli tale om endring i sikringsforholdsreglene uten etter kastrasjon. I et *kasus* fra 1935 heter det således i et skriv fra direktøren: „Pasierten har tidligere bestemt avvist kastrasjon, men etter at han selv og foreldrene har fått forståelsen av at han vanskelig kan regne med løslatelse før dette er foretatt, har han bestemt seg for seksualingrep“. — Dette tilfelle hadde i skolen vært doven og tilpasset seg dårlig. I alderen 13—18 år flere seksuelle forgåelser av vekslende karakter: ekshibisjonisme, crimen bestiale, voldtektsforsøk som var temmelig brutalt — preget av generelt øket kjønnslig aktivitet og svake hemninger. Forgåelsenes vekslende karakter måtte tas som utslag av en noe infantil innstilling i det hele, seksuelt som i følelseslivet ellers. Han ble kastrert 23 år gammel etter 5 år i arbeidshus, hvor han hele tiden viste god oppførsel. Han var rettspsykiatrisk observert og I. A. funnet anslagsvis 9—10 år. Dette resultat ble siden dradd i tvil — testingen var ikke fullstendig og var foretatt under ugunstige ytre vilkår. —

Dette *kasus* stilte seg avvissende til etterundersøkelsen, — men en fikk ham i all fall slik i tale at det klarla hans emosjonelle holdning til inngrepet: „Han vil ikke rippe opp i den historien

etter 15 år — inngrepet kan så likevel ikke gjøres opp igjen. Han viser en voldsom bitterhet over det som er gjort, kan vanskelig beherske sitt raseri, anfører at det er mange (som har tatt operasjonen) som ser det på samme måte som han. Han hadde giftet seg etter at han kom ut fra Oppstad — ekteskapet gikk i oppløsning. Etter en stunds diskusjon omkring kastrasjonens berettigelse begynte han å gråte og gikk sin vei. — Blant en slik gruppe som har gått med på kastrasjonen som et alternativ til sikring på ubestemt tid, er det bare rimelig at en finner flere tilfelle med samme bitre innstilling som det anførte — og det er da også 4 til som har inntatt samme holdning. I 6 tilfelle ble dog holdningen til kastrasjonen avgjort positiv. —

Som anført utgikk 12 direkte til lettere sikringsformer, kortere eller lengere tid etter kastrasjonen: 10 gikk ut etter en tid varierende fra 1 uke—13 mndr. etter kastrasjonen, de aller fleste under 3 måneder. 7 har deretter ikke mer vært noe kriminologisk problem, mens 3 atter måtte anstaltsikres.

2 gikk først ut av arbeidshuset h.h.v. 5 og 6 år etter kastrasjonen. Men det skyldtes ikke at de var spesielle problemer, men at det under forholdene under krigen var vanskelig å finne hensiktsmessig anbringelse for dem. Begge disse inntar (forbausende nok) en positiv holdning til kastrasjonen.

Før jeg avslutter med noen kortfattede konklusjoner vil jeg gjerne gjennom noen citater understreke synsmåtene på kastrasjonsterapien i et par andre arbeider.

I sin grunnleggende monografi fra 1934 anfører Wolf (s. 281): „Kastrasjon er virksom og pålidelig. Men dermed skal ikke være sagt at en skal anvende den oftest mulig og straks ha den i tanken ved en hver sedelighetsforbryder. Den er og blir et mutilerende inngrep. Vi har videre påvist at den bare viser helt (tilfredsstillende) resultat når inngrepet og dets følger er ønsket av pasienten“.

Gjennomgående anfører han at personene som er kastret etter ulykker og sykdom er ulykkelige over sin tilstand. Personer som vel er *legalt* kastret, men hvor det er skjedd under *press*, kommer ved hele sin situasjon i samme stilling, og viser ved sin psykiske reaksjon på inngrepet de samme symptomer som ulykkeskastratene.

Han avslutter sitt arbeid med følgende betraktning (s. 286): „Vi vil ikke unnlate å advare mot overilte beslutninger (til kastrasjon) . . . denne operasjon bør ikke forlanges på utilfredsstillende grunnlag („leichfertig“). Den må bli den siste tilflukt. Bare for den som har bak seg en lang lidelsens vei, formår den å yde det som vi venter av den.“

Stürup understreker at kastrasjon må anvendes med en viss tilbakeholdenhet, særlig overfor lettere tilfelle av sedelighetsfor-

brytelser. Han skildrer grunnlaget for sine gunstige erfaringer med følgende ord: „Det særdeles tilfredsstillende resultat, også menneskelig, der i de langt fleste tilfelle er nådd etter kastrasjon, skyldes i vesentlig grad at man ikke har tilrådet operasjon i tilfelle hvor man ikke følte seg overbevist om at dette — alle forhold tatt i betraktning — var det legeligt sett riktige . . . i intet tilfelle har man ut fra sikkerhetsmessige, samfunnsmessige betraktninger tilrådet kastrasjon.“

De norske etterundersøkelser med deres gode og dårlige erfaringer må en stort sett si understreker de anførte synspunkter. Vektige kritiske innvendinger mot norsk kastrasjonspraksis hittil synes etter forf.'s mening å være:

1. At kastrasjon i for stor utstrekning er anvent i yngre aldersgrupper (og hos kvinner).
2. At indikasjonene er alt for vide og strekker seg langt utover hva der er grunnlag for at kastrasjonsterapi kan yde.
3. At indikasjonene (derfor) i en viss utstrekning også er inadequate.
4. At den terapeutiske situasjon i mange tilfelle ikke synes å være lagt godt nok til rette for inngrepet.
5. At sikkerhetshensyn undertiden har spilt en vel stor rolle for kastrasjonsindikasjonen — foruten at de strenge straffebestemmelser og mangelen på hensiktsmessige anstaltsplasser har influert ganske vesentlig på den sammensetning kastrasjonsmaterialet har fått.

Det er videre på det rene at endel kasus ikke er tilstrekkelig psykiatrisk penetrert — bl. a. er ialt 14 tilfelle uten rettspsykiatrisk erklæring.

Men dertil demonstrerer også materialet usikkerheten i psykiatrisk vurdering — den divergerende oppfatning og bedømmelse hos presumptivt sakkynndige. Da den psykiatriske undersøkelse som anført nødvendigvis må bli selve kjernen i enhver kastrasjonssak, maner (også) denne usikkerhet til å vise beskjedne tilbakeholdenhet med kastrasjonspraksis — og til det ytterste være på vakt mot forsert kastrasjonsterapi. Det er langt bedre å kastre mange for lite enn en for mange. Kastrasjon er og må alltid forbli å være den siste terapeutiske utvei. En må erindre at alle som en i vårt materiale beklager at de måtte gå til denne utvei. Den primære kastrasjon har nok i de fleste tilfelle hvor den er anvent, gitt angjeldende vesentlige fordeler og subjektiv tilfredshet. Men i andre kasus har den vist avgjort skyggesider — og en skal ikke la seg forlede til å bruke den for å skaffe delinkventen en sosialt acceptabel utgang for sin sak, eller „hjelp“ ham fra en ellers relativt hård straff. I tvilsomme kastrasjonstilfelle gjør

en avgjort rettest i å regne en lang straff for et mindre onde, og det irreversible kastrasjonsinngrep for det avgjort større onde.

Avgjort best resultat viser kastrasjon hos de seksuelt avvikende — hvor inngrepet likefrem trer fram som en kausal terapi — og, om ikke fullt så gunstig, hos oligofrene hvor inngrepet er en verdifull palliativ terapi. Hvor den psykiatriske vurdering i slike — og eventuelt andre — tilfelle føler seg på trygg diagnostisk og prognostisk grunn, må det ansees som en terapeutisk vinning at kastrasjon kan gjennomføres på et så tidlig stadium som mulig under en eventuell straffesak og at gunstige strafferettslige konsekvenser trekkes *omgående*. Dette vil stort sett gjelde de ukompliserte tilfelle — tilfeller som ikke viser kriminogene egenskaper eller adferdsforstyrrelser forøvrig. I en lang rekke tilfelle vil det imidlertid bli å trekke inn i bedømmelsen andre kriminologiske og psykiatriske momenter enn den enkle kriminelle seksualhandling — momenter som forhindrer en så enkel og i og for seg tiltalende fremgangsmåte.

I det hele gjelder at hvert tilfelle må bedømmes individuelt, — og de strafferettslige konsekvenser som en kan trekke av kastrasjon, må nødvendigvis bli å variere fra tilfelle til tilfelle.

Under enhver omstendighet må det være en gylden regel ved behandlingen av enhver kastrasjonssak at en legger et individualmedisinsk synspunkt til grunn —, og at ikke uvedkommende momenter som hensynet til samfunnsmessig sikkerhet, straffens størrelse eller spørsmålet om anstalt-plass blir vektige faktorer i indikasjonsstillingen. Spørsmålet må alltid være om kastrasjon er den nødvendige og mest hensiktsmessige behandling for dette kasus, eller om det finnes andre og enklere muligheter for å bringe det hjelp.

Hovedmassen av de kastrerte vil i framtida som hittil ganske sikkert utgjøres av de åndssvake. Blant disse, såvel som også blant andre psykiatriske kategorier, vil det hyppig være endel tilfelle hvor den psykiatriske vurdering kan stille seg vanskelig med henblikk på om kastrasjonen kan foretas etter egen eller etter annens begjæring. Avgjørelsen av det beror til syvende og sist på Det sakkyndige råds skjønn, og regelen er at den person som skal kastreres etter annens begjæring, ikke skal være istand til å forstå hva seksualinngrepet innebærer. Det røper liten innsikt i sterilisasjonslovens ånd når det i straffesaker fra psykiatrisk sakkyndig hold blir anført at hvis ikke delinkventen vil andra om kastrasjon selv, bør den gjennomføres „med tvang“. Det er da lovens § 4 en tenker brakt til subsidiær anvendelse. En slik subsidiær anvendelse av paragrafen overfor tilfelle som en ikke kan formå til å sette fram egen-begjæring, ville unektelig i realiteten gjøre § 4 til en tvangsparagraf. Og det har aldri vært meningen.

I en sak, hvor delinkventen hadde en intelligensalder på 11 år, og utmerket godt innså hva kastrasjonen innebar, ble det fra framtrede psykiatrisk sakkyndig hold levert følgende begrunnelse for kastrasjon etter annens begjæring: „Evnemåling etter Binet-Simon er bare en *intelligensprøve* (og som sådan neppe så eksakt som talloppgavene gir skinnnet av). Men ved bedømmelsen av et seksualinngreps nødvendighet kommer *moralfølelsen* vel så sterkt i betraktning. For den har man intet eksakt mål, men må nøye seg med et skjønn i hvert enkelt tilfelle.

Overfor den seksuelle impuls har N. vist en sådan *mangel på hemning* at jeg finner å måtte karakterisere ham som en person med *særlig* mangelfullt utviklede sjelsevner“. (Understrekingene er gjort i originalen).

Hvis slike begrunnelser skulle legges til grunn for anvendelsen av lovens § 4, fikk den unektelig et avgjort preg av tvangsparagraf. Kastrasjonens betydning for seksualkriminalitetens bekjempelse er så uvesentlig at det avgjort ikke tjener noen hensikt å gjennomføre kastrasjon under forhold som smaker av psykisk press, eller ved en lovanvendelse som svarer til den praksis en eventuell tvangsparagraf ville gitt grunnlag for. Så stor gevinst gir ikke kastrasjonsbehandlingen at en har råd til som dens biprodukt å skape nevneverdig mange bitre, forurettede, deprimerede eller paranoide mennesker.

Det har i den foregående framstilling vært et sentralt tema å understreke betydningen av at den psykiatriske bedømmelse holder mål hvis en vil oppnå hva kastrasjonsbehandlingen tilsikter.

Det betyr selvsagt ikke at ikke også lovreglenes form og innhold er av vesentlig betydning for en vellykket kastrasjonspraksis. I gjeldende lov har de steriliserende og kastrerende inngrep blitt behandlet sammen i paragrafene under fellesbetegnelsen „seksualinngrep“. Etter forfatterens mening har dette vist seg lite hensiktsmessig. Inngrepene er vidt forskjellige både i sine indikasjoner og sine følger. En kan ikke se bort fra at den uheldige lovformulering må ta sin del av ansvaret for de uheldige sider i kastrasjonspraksis som er påpekt. En anser det for en avgjort vinning om reglene for kastrasjon og sterilisasjon ble behandlet hver for seg i adskilte lovparagrafer. Det er et spørsmål om ikke loven nu bør tas opp til revisjon på grunnlag av de erfaringer som er vunnet i inn- og utland. —

Johan Bremer.