

Kriminalitet blandt epileptikere.

Af læge ERIK KIØRBOE

Fra kolonien Filadelfias epileptikerafdeling (chef: dr. med. H. P. Stubbe Teglbjærg) og Justitsministeriets Psykiatriske Undersøgelses-klinik (chefer: dr. med. Max Schmidt og dr. med. Emma Vestergård).

Tidligere betragtedes epileptiske kriminelle som meget farlige, og man anså dem især for tilbøjelige til at begå voldsforbrydelser, ildspåsættelser og seksuelle attentater (*Helweg, Schultze*). *Alstrøms* undersøgelser har imidlertid vist, at denne angst er noget overdrevet. Problemet trænger dog stadig til belysning (*Sutherland*), blandt andet fordi de epileptiske symptomer har en vis evne til at imponere ved deres dramatiske karakter og gøre et vist indtryk på de instanser, der møder dem, og desuden udnytter patienterne ikke sjældent deres sygdom i disculperende øjemed.

Det er imidlertid et spørgsmål, om det er berettiget at opretholde begrebet epilepsi som en enhed, da „epilepsierne“ i virkeligheden er symptomatiske lidelser og udtryk for mange forskellige funktionelle og organiske hjernesygdomme, som for eksempel betændelser, ardannelse, svulster og udviklingsanomalier (de såkaldte symptomatiske epilepsier), men ofte lykkes det ikke at finde frem til årsagen, og i disse tilfælde taler man om epilepsia cryptogenetica.

Det karakteristiske for epilepsien er imidlertid tilbøjeligheden til anfald, og man kan definere epilepsi som anfaldsvist optrædende symptomer fra hjernen ledsaget af elektrofysiologiske ændringer i dennes funktion.

Disse anfald kan ytre sig på forskellig måde, almindeligst kendt er krampeanfaldet. De såkaldte absencer viser sig ved forskellige grader af bevidsthedssvækkelse (evt. bevidstløshed) og kan være ledsaget af fald eller af kortvarige uhensigtsmæssige bevægelser og ofte af visse symptomer fra det vegetative nervesystem som for eksempel bleghed, savlen eller ekskretafgang. Absencen kan vare fra brøkdele af sekunder og op til flere minutter, men sjældent mere end 5—10 minutter. Anfaldene efterfølges af søvn eller uklarhed, oftest i få minutter, men uklarheden og forvirringen kan vare i flere timer. Forstyrres patienterne i denne søvnfase eller opvågningsfase, kan de være uhyre voldsomme uden bag efter at have mindste erindring herom.

Ældre litteratur beskæftigede sig desuden med de såkaldte epileptiske „tågetilstande“ eller epileptiske ækvivalenter, hvorunder patienten i mange timer eller op til dage kunne flakke omkring

og foretage sig tilsyneladende målbevidste handlinger, herunder også forbrydelser, for pludselig at „vågne op“ uden nogen erindring om det passerede. (Se blandt andet *Kraepelin*). *Wimmer* (1936) benægter dog disse tilstandes epileptiske natur.

Man må imidlertid gøre sig klart, at de epileptiske symptomer foruden anfaldene også omfatter dels konstante karakterforandringer, dels periodevis forstemninger.

Karakterforandringerne er blandt andet karakteriseret ved sårbarhed, selvretfærdighed og uligevægt.

Karakterforandringerens årsag er ret kompliceret, idet foruden konstitutionelle faktorer og de organiske hjernebeskadigelser, også neurotiske faktorer og medicamentelle beskadigelser af mere reversibel art spiller ind.

Formålet med dette arbejde er at undersøge arten af epileptikernes kriminalitet og en eventuel sammenhæng mellem denne og deres sygdom.

Man havde overvejet at danne sig et indtryk af hyppigheden af kriminalitet blandt epileptikerne, men Kolonien Filadelfias journalmateriale gav ikke tilstrækkeligt sikre oplysninger om tidligere kriminelle forhold, og de nuværende indlagte patienter ville i alt for stor udstrækning fortie eventuelt tidligere begåede kriminelle handlinger.

At gå den modsatte vej og søge udskilt alle epileptiske patienter blandt domfældte for eksempel i København ville være en uoverkommelig opgave og sandsynligvis heller ikke give et sandfærdigt billede af forholdene.

Man har derimod gennemgået kartoteket over alle fanger, der var indlagt i Vestre Fængsels sygeafdeling i en bestemt periode. Der har sandsynligvis været indsat flere epileptikere i selve fængslet, men disse har ikke kunnet lade sig udskille, da der ikke endnu er opført diagnosekartotek over dem. Man må imidlertid formode, at fanger, der har en blot nogenlunde udtalt epilepsi, vil have været indlagt i sygeafdelingen, blandt andet fordi ikke-specialuddannet fængselspersonale har meget respekt for epileptiske anfald. (Overlæge, dr. med. W. Thune Andersen bringes en hjertelig tak for tilladelse til at benytte sygeafdelingens materiale).

Desuden har man undersøgt antallet af epileptikere blandt observanderne fra Justitsministeriets Psykiatriske Undersøgelsesklinik i den samme periode.

Det viste sig, at der i årene 1950—1951 havde været ialt 23 epileptikere (22 mænd og 1 kvinde) i de pågældende institutioner. 7 patienter havde været indsat i sygeafdelingen, 16 havde været til undersøgelse i Psykiatrisk Undersøgelsesklinik. 10 af patienterne fra sygeafdelingen havde desuden været til undersøgelse i Psykiatrisk Undersøgelsesklinik, medens 7 af de 16 patienter herfra ikke havde været indsat i sygeafdelingen.

Til sammenligning kan anføres, at der i den pågældende 2-års

periode havde været ialt 1076 observander i undersøgelseskliniken — de 16 (1,6 %) heraf var epileptikere; i samme periode havde der ialt været indlagt 1326 patienter i sygeafdelingen, de 17 (1,3 %) heraf var epileptikere.

I samme periode blev der indlagt 5 forvaringspatienter på Kolonien Filadelfia og kun en enkelt på Statens Sindssygehospitaller (ifølge velvillig oplysning gennem Direktoratet for Statens Sindssygehospitaller).

I den danske befolkning findes der efter *Strömgren* 0,35 % epileptikere; dette tal kan dog ikke benyttes til sammenligning, da „fængselsbefolkningen“ er en udvalgt gruppe med en anden sammensætning end normalbefolkningen.

Alström har imidlertid foretaget en sammenligning af kriminaliteten i et materiale af mandlige epileptikere over 25 år med kriminaliteten i „normalbefolkningen“ og fandt, at der blandt de psykisk uændrede („normale“) epileptikere ikke var større kriminalitet end man skulle vente, medens denne var noget større blandt de psykisk afvigende patienter, denne forskel var imidlertid ikke statistisk ganske sikker.

Arten af kriminaliteten blandt de 23 patienter fordelte sig således, at 3 patienter havde gjort sig skyldige i vold eller voldeligt overfald inden for undersøgelsesperioden, 21 patienter havde begået forskellige former for berigelsesforbrydelser; 2 af disse patienter havde begået røveri, 5 forskellige former for underslæb og bedrageri, medens de fleste havde begået mindre alvorlige tyverier. En var straffet for løgsagtighed, en for uterlighed.

3 af patienterne havde ikke været straffet før, 2 højst 2 gange tidligere, medens 18 patienter havde 3 eller flere domme bag sig, idet mindst 3 tidligere var straffet for voldsforbrydelser af mindre alvorlig art, 2 havde tidligere sluttede sager for vold eller trusel mod hustruen og 2 var straffede for alfonseri.

Det drejer sig altså om en ret polymorf kriminalitet, der bortset fra voldshandlingernes relative hyppighed ikke adskiller sig fra et mere alment forbrydermateriale. Selvom materialets tal er alt for små til en virkelig sammenligning, kan det dog anføres, at der i København i 1951 blev anmeldt ialt 34.000 forbrydelser, de 1 % heraf var voldsforbrydelser.

For at danne sig et nøjere indtryk af arten af epileptikernes kriminalitet har man desuden gennemgået samtlige patienter, der var indlagt til forvaring eller retslig observation på Kolonien Filadelfias epileptikerafdeling i perioden april 1945—september 1953, ialt 37 patienter, heraf var de 28 anbragt ifølge dom, 2 anbragt af børneværn og 7 indlagt til observation. Man må regne med, at disse kriminelle epileptikere i særlig grad har været præget af deres epilepsi, og af denne grund indlagt i Filadelfia.

2 af disse patienter fandtes blandt de foran omtalte 23 patienter.

Det drejer sig således om ialt 58 domfældte patienter. (I 3 af tilfældene var diagnosen ikke sikker (se blandt andet sygehistorie 9)). De 54 af patienterne var alle specialundersøgt på de nævnte afdelinger, i en del tilfælde var der desuden indhentet supplerende anamnesticke oplysninger fra psykiatrisk afdeling ved Frederiksberg hospital, Københavns kommunehospital og Rigshospitalet, fra sindssygehospitalerne ved Middelfart, Nykøbing Sjælland, Risskov og Vordingborg, samt fra neurologisk afdeling ved Århus kommunehospital. De pågældende overlæger takkes herved for tilladelse til at benytte oplysningerne.

Rigspolitiets Rigsregistratur har desuden velvilligt medvirket ved opgørelsen af patienternes domme, for hvilken hjælp jeg herved takker.

Materialet består af 52 mænd og 6 kvinder, aldersmæssigt fordelt således, at hovedparten ligger mellem 24 og 45 år. 13 patienter havde ikke tidligere været straffet, 9 af disse var over 35 år. 38 patienter havde 3 eller flere domme bag sig.

I $\frac{1}{3}$ af tilfældene forelå der overvejende sandsynlighed for en symptomatisk epilepsi: 2 led af hjernesvulst, 2 led af en cranio-deformitet (oxycefali), hos de øvrige i denne gruppe var cranietraume eller kronisk alkoholpåvirkning en sandsynlig faktor ved epilepsiens udvikling.

Omkring halvdelen havde kun få epileptiske tilfælde årligt, resten havde 1 til flere tilfælde månedligt, kun en enkelt havde ugentlige tilfælde. I et par tilfælde var der tydelig tiltagen af anfaldshyppigheden i tilslutning til retssagernes behandling, men der synes ikke at have været nogen øgning af anfaldsfrekvensen forud for de kriminelle handlinger.

I denne forbindelse kan en 24 årig kvinde nævnes, der så godt som udelukkende havde sine krampeanfald i retssal og i arrest. En del af disse anfald har sikkert været af nervøs eller simulatorisk art, men sygehistorie og undersøgelser viste, at hun efter al sandsynlighed desuden havde organiske (epileptiske) krampeanfald.

Den psykiske habitus hos de 58 patienter var i omkring 50 % karakteriseret af lettere intelligensdefekter svarende til nederste del af normalgruppen og sinkegruppen, 10 % var åndssvage, resten var normalt begavede.

Omkring 20 % af patienterne var holdningsløse eller hyperthyme psykopater, medens størsteparten af patienterne betegnedes som grove, afstumpede, rethaveriske og klæbende.

3 patienter angav at lide af tågetilstande.

Kriminalitetens art: den forbrydelse, der havde foranlediget undersøgelsen eller indlæggelsen, var i to tilfælde drab, i 8 tilfælde voldshandlinger (7 af de øvrige patienter havde tidligere

begået pådømte voldshandlinger), i 47 tilfælde berigelsesforbrydelser (de 5 heraf var røverier), de fleste af tyverierne var dog af mindre alvorlig art, for eksempel cykletyverier; i 3 tilfælde drejede det sig om sædelighedsforbrydelser og i 1 tilfælde om løbsagtighed.

Af forbrydelserne var 3 tyverier, 1 røveri og en sædelighedsforbrydelse begået i forbindelse med hospitalsoophold.

Årsagssammenhængen mellem kriminalitet og sygdom:

Voldsforbrydelserne angives almindeligvis at være epileptikernes „kardinalforbrydelse“. I to tilfælde var der en intim sammenhæng mellem selve anfaldet og forbrydelsen.

Sygehistorie nr. 1 er et illustrerende eksempel herpå.

Det drejer sig om en 79 årig mand, der havde kræmper i barnealderen, men derpå var anfaldsfri indtil 28 års alderen, hvor han atter fik epileptiske tilfælde med kortvarigt bevidsthedstab og herefter en flere minutter varende forvirringstilstand, hvorunder han kunne være særdeles aggressiv, blandt andet over for datteren, der havde bemærket, at tilfældene hyppigt kom, når han ikke fik sin vilje.

De senere år var han blevet tiltagende alderdomssvækket.

Om tidligere kriminalitet forelå kun oplysning om, at han i 30 års alderen havde ialt 3 bødestrafte for værtshusuorden.

Om hans nuværende kriminalitet:

Patienten gik jævnligt trods sin høje alder med en trækvogn i håb om at kunne købe og sælge lidt. En dag attrapperedes han i færd med at fjerne nogle brædder fra en stabel. En opsynsmand henstillede til ham om at lægge brædderne på plads, men patienten lo blot uforstående. Da henstillingen blev gentaget, greb patienten sin lommekniv, åbnede den og stak efter opsynsmanden, der stadig søgte at tale ham til ro. Patienten gemte på opfordring kniven bort, men greb i stedet et brædt og slog opsynsmanden, der kun blev let såret. Pludselig blev patienten klar og angav total glemsel for det passerede. Hele episoden havde varet nogle minutter.

Umiddelbart herefter blev patienten indlagt på kolonien Filadelfia. I den følgende tid iagttog man her et par tilfælde, hvor patienten sad eller lå og stirrede frem for sig, og selvom man lod ham i fred, gik han pludseligt til angreb, den ene gang mod personalet, den anden gang ved hjælp af en lommekniv på en dør. Da man søgte at hindre ham heri, udviklede der sig et større slagsmål. Episoden varede nogle minutter.

Under opholdet var han tilbøjelig til at blive grov og gnaven, når noget gik ham imod, og et par gange yppede han strid. Han var ganske uden egentlig sygdomserkendelse. Medicinsk frembød han tegn på ret udtalt alderdomssvækkelse, med et tydeligt hjernesvind, og en elektrisk undersøgelse viste forstyrrelser omkring den venstre tindinglap.

Denne patient led af absencer med påfølgende forvirring, en manglende hæmning herunder foranledigede voldsomheder, der iøvrigt næppe har ligget ham særlig fjernt, i betragtning af hans tidvist grove optræden. Der er intet, der tyder på simulation, idet tilfældene på hospitalet optrådte under forhold, hvorunder han intet kunne opnå herved, og hans udpræget senile (og hukommelsessvækkede) habitus gør det usandsynligt, at hans optræden skulle være et led i en plan om at overbevise personalet om, at han virkelig var syg, og han røbede ingen som helst forståelse for sin sygdom. De lægelige undersøgelser bekræftede iøvrigt antagelsen af, at han var tilbøjelig til absencer forbundet med mere komplicerede bevidsthedsforstyrrelser (blandt andet de elektriske forstyrrelser over tindingelappen).

Sygehistorie nr. 2 er et eksempel på en voldshandling, hvor sammenhængen mellem forbrydelse og sygdom er mere kompliceret.

En 44 årig mand, der gennem mange år havde drukket meget, fik i 35 års alderen tilfælde med bevidsthedstab, trækninger og ret langvarig post-paroxystisk søvn eller uklarhed. En enkelt gang var han desuden, i spirituspåvirket tilstand, vadet ud i vandet med alt tøj på, herudover benægtede han tågetilstande.

Samtidig med epilepsiens udvikling blev han tiltagende uligevægtig, dominerende i hjemmet og affektretinerende.

Hans tilfælde, der blandt andet provokeredes af alkohol, efterfulgtes jævnligt af voldsomhed og uklarhed, hvorfor ægtefællen måtte hidkalde hjælp.

Han var dygtig på sin arbejdsplads.

Gennem nogle måneder havde han været arbejdsløs som følge af en kontrovers med fagforeningen, hvorunder patienten følte sig ilde behandlet.

Han søgte nu kontakt med en højtstående embedsmand, som han mente kunne påvirke sagen. Ifølge politirapporterne traf han under opgaven af falsk navn en telefonisk aftale med den pågældende om et personligt møde, og under dette, der forløb under urbane former, fik han et epileptisk tilfælde, hvorunder han trak en lang kniv, udstødte uartikulerede brøl og fremsatte trusler, hvorefter han med kniven molesterede forskelligt inventar. Efter at hjælp var tilkaldt, faldt patienten pludseligt til ro og opgav totalt hukommelsestab for det passerede. Ved anholdelsen fandtes 1.15 % alkohol i blodet.

Patienten oplyste under forhør og senere undersøgelse i Justitsministeriets Undersøgelsesklinik, at han ikke nærrede nogen som helst modvilje mod den pågældende, at årsagen til, at han havde kniven på sig, var, at den skulle bringes til slibning (en efter vidneudsagnene plausibel forklaring), og han benægtede nogen anden hensigt med knivens tilstedeværelse, og desuden benægtede han at have opgivet falsk navn, da han traf aftale om samtalen.

Undersøgelserne viste, at der var lette epileptiske forstyrrelser af hjernens funktion. Man iagttog enkelte kortvarige absencer.

Han var normalt begavet, men emotionelt afstumpet, impulsiv, ret-haverisk, hidsig og følte sig stærkt forurettet.

Undersøgelse med Wechlers hukommelsesprøve viste god indprentning. Projektionstest (Rorschachs undersøgelse og skriftanalyse) viste, at han var sjæleligt labil, ikke dybere aggressiv. „... kan blive offer for kortslutningsreaktioner ..“ og „... er ikke blevet selvstændigt moden forblevet barnlig og infantil“.

Han fandtes skyldig i voldeligt overfald og idømtes forvaring på kolonien Filadelfia, idet man anså, at hans forbrydelse var begået i en postepileptisk „tågetilstand“.

Denne patients kriminalitet må ses i en dybere sammenhæng med hele hans psykiske habitus og den aktuelle konflikt. Hans forurettelsesfølelse gav sig udtryk i en aggression overfor de instanser, der var ham imod. At han medbragte kniven den pågældende dag, kan måske være udtryk for en „ubevidst hensigtsmæssighed“, og hans epileptiske anfald med deraf følgende konfusion må ses i sammenhæng hermed. Hans epileptiske tilfælde inden voldshandlingen har ganske sikkert været reelt, og han havde under alle omstændigheder absencer. Hans alkoholpåvirkning var meget moderat, sammenlignet med, hvad han var vant til, men kan også have været en faktor ved udløsningen til det epileptiske tilfælde.

Sygehistorie nr. 3 omhandler en voldsforbryder, hvis anfald er uden betydning for hans kriminalitet.

En 29 årig patient med en oxycefali (craniedeformitet) og epilepsi havde flere gange begået ret alvorlige overfald, når han — oftest uden grund — havde følt sig forurettet. Han lærte imidlertid at kontrollere sig selv i kraft af sin gode begavelse og politiets forstående holdning. Han var til daglig, når han følte sig tryk og godt behandlet, skikkeligheden selv; han var uhyre klæbende og selvretfærdig og kunne være til plage for sine omgivelser ved sine gentagne og ihærdige henvendelser om små og store ting. Patienten har nu gode chancer for at falde til ro.

Hos denne patient var anfaldene uden nogen andel i voldshandlingerne, hvorimod hans umådelige selvretfærdighed og en i visse situationer udtalt overfølsomhed var af afgørende betydning. Disse træk stemmer med flere af de såkaldte epileptiske karakterforandringer.

Voldshandlinger hos epileptikere begås oftest af karakterforandrede patienter, og det er karakteristisk, at over halvdelen (mindst 9 af 13 patienter) af dette materiales voldsforbrydere tilhører gruppen „symptomatisk epilepsi“, hvor der med andre ord forelås mere udtalte hjerneforandringer.

En voldshandling medførte døden. Patienten er i dette materiale medtaget som drabsmand.

Sygehistorie nr. 4: en 18 årig inferior, karakterforandret, ikke tidligere straffet mand, der i 3—4 år havde lidt af lettere traumatisk epilepsi, dræbte i beruset tilstand under besættelsen en tysk soldat, som angiveligt var ved at trække sin revolver. På tidspunktet for forbrydelsen var hans anfald kun lidt udtalte, men senere under arrestophold skal der have været en del. Han blev sendt til Østfronten. 3 år senere indlagdes han på Kolonien Filadelfia i anledning af, at han havde deltaget i tysk krigstjeneste. Under sit 6 måneders ophold på kolonien var der kun eet krampeanfald. Han var imidlertid meget grov og voldsom under opholdet.

Denne patient, hvis sag blev afgjort af det tyske politi, hvorfor der ikke forelå nøjere undersøgelse af patienten før 3 år efter forbrydelsen, har sikkert været beruset, men der foreligger ikke oplysninger om alkoholpromillen i blodet. Epileptikere bliver ofte mere voldsomme end andre under alkoholpåvirkning.

Det andet drabstilfælde var ligeledes uden nogen forbindelse med patientens anfald:

Sygehistorie nr. 5: En 25 årig kvinde havde i nogle år lidt af krampeanfald og absencer med meget varierende mellemrum. Hun var desuden fra barndommen stærkt neurotisk, og såvel hendes forhold i barndomshjemmet som i ægteskabet var stærkt konfliktbetonet. Hun led desuden af frigiditet og var meget uligevægtig, hvilket blandt andet gik ud over hendes 3 årige søn.

Efter et restaurationsbesøg kom hun i et heftigt skænderi med manden, hvorunder hun greb barnet og kastede det ud af vinduet; barnet blev dræbt i faldet. Hun erindrede det hele, erklærede, at „alt stod stille“, og hun forstod ikke, hvorfor hun ikke havde kastet for eksempel radioen ud af vinduet. Der var ingen epileptiske tilfælde i tilslutning til drabet.

Ved undersøgelsen i Justitsministeriets undersøgelsesklinik frembød hun tegn til megen neurotisk angst, var aggressionshæmmet og havde tendens til voldsomme affektudbrud.

Under opholdet på Kolonien Filadelfia var der i begyndelsen en del epileptiske krampeanfald, men hun blev anfaldsfri under behandlingen. Hendes adfærd på hospitalet var præget af hendes neurotiske symptomer.

Denne patients kriminalitet må først og fremmest ses som udtryk for hendes neurotiske labilitet, omend denne labilitet sandsynligvis yderligere var forstærket af hendes hjernelidelse, der iøvrigt ikke lod sig nærmere diagnosticere.

I flere tilfælde har de patienter, der har begået tyveri eller røveri søgt at skyde sig ind under deres sygdom, idet de hævdede, at de handlede „i en tåge“ og intet kunne huske.

At der kan foreligge uberettigede sigtelser for berigelsesforbrydelser mod epileptikere er givet. En patient, der led af absencer med en kortvarig uklarhed, blev attrapperet famlende ved en cykle. Man mistænkte ham for tyveriforsøg, men tiltale frafaldtes, da det var oplagt, at han handlede i en ganske kortvarig forvirringstilstand og aldrig havde haft tyvagtige hensigter. (Denne patient er ikke medtaget i materialet).

I de 3 tilfælde, hvor patienterne hævdede at have handlet i en tåge, synes denne „tåge“ imidlertid at have været af en særdeles betænkelig natur.

Sygehistorie nr. 6: En 30 årig, ialt 6 gange straffet, mand erklærede, at han i en kortvarig tågetilstand havde bemægtiget sig 240 kr., som han havde indkasseret som billettør i en rutebil. Da han blev klar igen, turde han ikke levere beløbet tilbage, men soldede det op. Hans øvrige kriminelle handlinger var begået i klar tilstand, og han nævnede aldrig sine „tågetilstande“ under indlæggelserne på Kolonien Filadelfia.

I dette tilfælde synes det som om patienten har løjet. Han var straffet flere gange, og han har aldrig ellers søgt at fremhæve sin tågetilstand under samtale med læger, der ellers burde være et naturligt forum at fortælle om et sådant symptom. Hele fremstillingen bærer også usandsynlighedens præg.

I de andre tilsvarende tilfælde, hvor blandt andet en patient hævdede at have begået 40 indbrud, tyverier og indbrud i „tågetilstand“, afdækkedes det ved grundige forhør, at patienterne havde erindring for begivenheder, de i følge sagens natur ellers ikke „burde“ have kunnet huske. Det er ligeledes karakteristisk, at disse patienter var straffet tidligere, uden at der havde været rejst spørgsmål om tilregnelighed i gerningsøjeblikket; det er muligt, at de under tidligere forhør og undersøgelser har været udsat for spørgsmål om „tågetilstande“ og nu har søgt at skyde sig ind herunder.

Sædelighedsforbrydelserne synes at være uden nogen direkte sammenhæng med patienternes sygdom.

Sygehistorie nr. 7: En åndssvag mand havde lidt af epileptiske anfald fra barndommen og til sit 20' år. Han havde al sin tid været anbragt på hospital eller anden institution. 21 år og 23 år gammel begik han mindre uterlighedshandlinger over for småpiger. Han var slap og holdningsløs og præget af en lettere grad af åndssvaghed.

Kriminaliteten må her ses som et udtryk for patientens intelligensdefekt i forbindelse med, at han altid havde været isoleret fra det andet køn.

Sygehistorie nr. 8 omhandler en drikfældig 51 årig, tre gange gift mand, der tidligere var straffet adskillige gange for tyveri og vold. Fra 15 års alderen havde han lidt af månedlige epileptiske tilfælde. Han

var nu sigtet for uterlighed mod en 12 årig steddatter; der var ingen sammenhæng mellem hans epilepsi og hans uterlighedshandling.

Sygehistorie nr. 9: En 43 årig mand. Fader straffet for sædelighedsforbrydelse. Fra barndommen svagelig og nervøs med svimmelhed, natlige mareridt og forskellige organsensationer. Fra ca. 25 års alderen ukarakteristiske tilfælde, de fleste af hysterisk natur.

Blev dømt for usædelighed i forhold til sine mindreårige døtre.

Under opholdet på Kolonien Filadelfia iagttoges ingen sikre epileptiske tilfælde, men hysteriske anfald, hvor han fægter med arme og ben. Elektrisk undersøgelse af hjernen under et sådant anfald viste normale forhold, men der var et let hjernesvind ved røntgenfotografering af hjernebulhederne.

Var typisk hysteriker med forskellige grove hysteriske symptomer (for eksempel angaves en overgang en forbigående lammelse af venstre arm, idet han dog kunne bevæge denne med fuld kraft), og en for inferiøre hysterikere typisk evne til at glemme og fordreje fakta til sin egen fordel.

Denne patients epilepsi er således noget tvivlsom, enkelte af hans tilfælde har muligvis været reelle.

Diskussion: Der var påfaldende mange voldsforbrydelser i materialet. Ialt havde 15 af patienterne (25 %) på undersøgelsestidspunktet eller tidligere begået pådømte voldsforbrydelser.

Mere bemærkelsesværdigt er det imidlertid, at der ikke findes nogen brandstifter i materialet, og at der kun findes tre sædelighedsforbrydere, hvoraf den ene var helbredt for sin epilepsi, den anden led af en meget tvivlsom epilepsi (sygehistorierne 7 og 9). Materialet adskiller sig herved fra *Wimmers* encefalitikermateriale (1935), med hvilken man på forhånd kunne have ventet en vis lighed.

Hovedparten af forbrydelserne var en ikke påfaldende berigelseskriminalitet, der ikke adskilte sig fra et almindeligt forbrydermateriale. (Materialet tillod dog ikke noget statistisk bevis herpå.)

Sammenhængen mellem epileptiske anfald og kriminel handling var gennemgående ringe. Selve anfaldet foranledigede kun i eet tilfælde en kriminel handling, hos en patient der uden for anfald var tilbøjelig til lignende voldsomme handlinger (sygehistorie 1). Sygehistorie 2 demonstrerer de psykiske faktors betydning i forbindelse med anfaldet. Herudover synes der ikke at foreligge nogen sikker sammenhæng mellem anfald og kriminalitet.

I begge disse tilfælde drejede det sig om kortvarige (minutter varende) forvirringstilstande opstået i direkte tilslutning til et anfald, og handlingerne var præget af ringe psykisk koordination.

Epileptiske tågetilstande er bragt på bane i 3 tilfælde. Patienterne hævdede, at de havde begået mere hensigtsmæssige handlinger under længere varende tåge eller drømmetilstand, og at de

intet erindrede om, hvad der var passeret. Denne glemsel var imidlertid ikke helt holdbar, og under observationer af patienterne iagttog man aldrig sådanne tilstande.

På Kolonien Filadelfia ser vi aldrig sikre „tågetilstande“, hvor patienterne foretager sig målbevidste og komplicerede handlinger med påfølgende glemsel. Enkelte patienter kan i mange timer, op til dage, ligge uklare og psykotiske hen efter et anfald, men ganske ude af stand til at foretage sig fornuftige ting.

I enkelte tilfælde har patienterne oplyst, at de i tilslutning til søvn har handlet i drømmetilstand, men vi har ikke iagttaget dette under opholdet. (De pågældende patienter var ikke-kriminelle). En patient stod for eksempel op om natten og pløjede, uden nogen erindring herom; en anden havde en morgen klædt sig på, spist morgenmad og var gået ud i stalden for at lade vandet. Man fandt hans adfærd påfaldende, men han var ikke voldsom, og man fik ham let bragt i seng, hvorefter han faldt i søvn og vågnede nogle timer efter med komplet glemsel for det skete.

Det viste sig imidlertid, at han aftenen inden havde været til et solderi, og om natten havde han haft et krampeanfald. Under en samtale (under ophold på kolonien) i let pentymalrus (såkaldt narcoanalyse) angav han stadig komplet glemsel for sin „opvågningen“ om morgenen, men han havde en spæd erindring om, at han var blevet hentet ind fra stalden. Hele den tågetilstandslignende fase har næppe varet mere end $\frac{1}{2}$ times tid og må ses i sammenhæng med det forudgående natlige krampeanfald. Tilfældet kan nærmest karakteriseres som en postparoxystisk konfusion i opvågningsfasen.

En anden patient erklærede at være gået en flere timer lang tur på et tidspunkt, hvor lægen havde tilsagt ham til samtale. Han angav at være „vågnet op“ med total glemsel for alt — endog med usikkerhed over for egne data. Man var i begyndelsen tilbøjelig til at tro på patientens udsagn, da han virkede pålidelig, men under narcoanalytisk samtale kom det frem, at han var fuldstændig klar og bevidst under hele turen, som var foretaget af angst for at komme hjem på afdelingen, hvor en medpatient havde lovet ham klø. Under turen fik han betænkeligheder ved tanken om, at han ville komme for sent hjem, hvorfor han opdigtede amnesien i håb om overbærenhed — og for at blive kørt hjem.

Tågetilstanden er beskrevet, især i ældre litteratur, hos ikke epileptiske patienter (se blandt andet *Wimmer*, 1918), men man må regne med, at det har drejet sig om enten hysteriske tilstande af psykisk oprindelse og opstået som individets sjælelige reaktion på en sjælelig belastning eller om psykotiske tilstande.

Når man bortser fra de uhyre sjældne tilfælde, hvor patienter i tilslutning til søvn foretager sig tilsyneladende målbevidste handlinger, må man stille sig meget tvivlende overfor de epileptiske tågetilstande, og man kan vanskeligt tænke sig „tågetilstan-

den“ som rent organisk hjernesymptom på samme måde, som for eksempel kramperne er det (*Williams*).

Set ud fra et rent medicinsk-diagnostisk synspunkt vil narcoanalysen være af værdi ved forsøg på opklaring af disse tilstandes karakter. Desværre er denne undersøgelse ikke taget i brug ved undersøgelserne af materialets kriminelle patienter.

Karakterforandringer, hyppigst i forbindelse med alkoholpåvirkning og hos patienter med symptomatisk epilepsi, betinger derimod mange af voldshandlingerne.

I denne forbindelse kan det nævnes, at de førstegangsstraffede gennemgående var noget ældre end de øvrige patienter, svarende til, at karakterforandringerne tager til med årene, samtidigt med at patienternes sociale vanskeligheder øges.

Den ikke demente epileptiker repræsenterer derimod ikke nogen større fare for retssikkerheden end andre, et forhold der, selvom det kan synes ret selvfølgelig, bør understreges, da epileptikerne ude omkring mødes med megen frygt og en del modvilje på grund af uheldige generaliseringer.

Et forhold, der dog må erindres, er, at epileptikere på grund af deres sygdom ikke sjældent kommer i sociale vanskeligheder og derved kan udsættes for kriminelle tilskyndelser. Materialet tilod ikke en nøjere vurdering af dette forhold.

Epileptiske kriminelle dømmes ofte til anbringelse på epileptikerhospital. Denne forholdsregel er af behandlingsmæssige grunde formålstjenlig i hvert fald for en kortere tid. Anfaldene bringes dog oftest hurtigt under kontrol; hos 12 af de 28 patienter, der var dømt til anbringelse på Kolonien Filadelfias epileptikerafdeling, så man ingen anfald eller anfaldene bragtes ned til mindre end eet årligt, således at specialbehandling ikke længere syntes påkrævet.

Når epileptiske kriminelle skal dømmes, bør man tage disse forhold i betragtning.

Hvis patienter har anfald, der ikke har påvirket deres kriminelle handlinger, bør de indlægges til behandling af anfaldene for derefter at blive behandlet retsligt på linie med andre kriminelle.

Hvis der er mistanke om en sammenhæng mellem anfaldene og de kriminelle handlinger, bør patienten observeres på specialafdeling, for at disse forhold kan udredes nøjere, og efter endt observation og behandling vil patienten oftest kunne behandles på linie med andre kriminelle.

Hvis karakterforandringerne er meget udtalte, kan man eventuelt ved ændring af medicinen nedsætte patienternes irritabilitet og sløvhed, men efter endt medicinomstilling vil også disse patienter ofte kunne behandles på lige fod med andre kriminelle, idet dog anbringelse på sindssygehospital eller indsættelse i psykopatfængsel kan komme på tale.

Epileptikerforsorgen i Danmark råder iøvrigt på nærværende tidspunkt ikke over tilstrækkelige muligheder for at følge de udskrevne patienter, hvilket må anses for en nødvendighed, hvis patienterne skal stabiliseres efter udskrivning.

Alle epileptikere bør imidlertid undersøges af speciallæger med henblik på behandlingsmulighederne.

Erik Kiørboe.

LITTERATUR.

- Alström, C. H.*: A study of epilepsy. Acta Psychiatr. et Neurol. Suppl. 63. København 1950.
- Helweg, H.*: Den retslige psykiatri. 2. udgave, København 1949.
- Kraepelin, E.*: Psychiatrische Klinik. Bd. 1. Vierte Aufl. Leipzig 1921.
- Schultze, E.*: i Binswanger u. Siemerling: Lehrbuch der Psychiatrie, Vierte Aufl. Jena 1915.
- Strömberg, E.*: Beiträge zur psychiatrischen Erblehre. København 1938.
- Sutherland, E. H.*: Principles of Criminology, New York, 1947.
- Williams, D.*: The phenomena of epilepsy, Brit. Med. Journal. I, 175, 1953.
- Wimmer, A.*: Hukommelsestab og „Dobbeltbevidsthed“, København 1918.
- : Zur Kriminalität der Encephalitiker. Acta Psychiat. et Neurol. V, 23, 1935.
- : Speciel klinisk Psykiatri, København 1936.

SUMMARY.

Crime amongst patients with epilepsy.

A report is given on 58 epileptic criminals which have been examined in The Forensic Psychiatric Clinic of the Danish Ministry of Law or during their stay at the department for epileptics at the Filadelfia Colony in Denmark or during their stay at the prison "Vestre fængsel" in Copenhagen.

As a whole the epileptic patients are no more disposed to criminal actions than other persons, but 15 i. e. 25 per-cent of the patients with epilepsy and mental defects after serious braindamage were sentenced for crime of violence.

These figures are higher than in other groups of criminals.

Three had committed sexual crimes (obscenity against small girls). — One of these patients was a mental defective. He had all his time been an inmate on institutions. In three years during which he did not have any fits, he committed the same crime twice. Another epileptic patient had made sexual approach to his daughter, but his fits were of a rather doubtful character and might have been hysteric. The third

patient with incestuous delinquency was an alcoholic criminal, who was formerly sentenced several times for thefts and ordinary violence.

The author therefore concludes that sexual crimes should not be considered as typical for the epileptic criminal.

None of the patients had committed arson.

Apart from certain cases of crime of violence no type of crime should be considered as "typical epileptic".

Only in a few cases the epileptic seizure had any connection with the criminal act. One case is reported: A 79-years old man with epilepsy since his 28th year and arteriosclerosis in the last years was mentally deterioriated and with a rough character disposed to violent acts. In an epileptic post paroxysmal confusion he was seized by an attendant while attempting to steal some boards. The patient furiously attacked the attendant until he suddenly was clear and insisted on a total amnesia for the events. During his stay hereafter in the Filadelfia Colony he had a few brief absences with a "stand still" passing into aggression against the ward-attendants. However, it must be emphasized that he too could be violent and aggressive without any connection with his fits.

An other patient had made a violent and demonstrative attack on a government officer. The attack seemed in a way deliberated, but just before he took a knife out hidden in his sleeve he got an absence. Even in this case the crime was considered to have been committed in a post paroxysmal confusion, though the patient might have made the deliberation more or less "subconsciously".

Three patients claimed to have committed certain crimes in a state of "ambulatory automatisms". Further investigations made clear, however, that the patients had full memory of a great deal of the happenings during their cloudy states. Besides they had committed several other crimes and it was considered, that the patients either were lying or had had hysteric amnesias.

Confusional states not exceeding 15—20 minutes following an epileptic fit (grand mal or petit mal) might be of real epileptic nature notwithstanding the situation. Patients claiming to have had an episode of mental nebulousness and especially such of longer duration and complicated by criminal acts should be looked upon with the greatest suspicion.

Most probably these episodes are invented by the patient attempting to excuse his crime or they may be of hysteric nature.

The epileptic criminal should be examined medically in order to find possibilities for treatment. After medical examination and treatment the greater part of the epileptic criminals might be charged and sentenced in the same way as other criminals.