

## Patologiskt rus i ljuset av rättspsykiatriska utlåtanden om sinnestillståndet

Med. lic. O. KATILA och A. LAPPALAINEN, Helsingfors.

Brottslighet i samband med alkoholmissbruk är en rätt vanlig företeelse i vårt land, och som förmildrande omständighet åberopas alltmellanåt patologiskt rus. För att klarlägga kasuistiken har vi genomgått de i medicinalstyrelsen granskade sinnestillståndsutlåtandena från åren 1924—1959. Dessa utlåtanden utgör inalles 3883, av vilka närapå samtliga eller 3835 stått till vårt förfogande. I 811 fall av dessa eller c:a 20 % har nämnts, att brottet varit förknippat med alkoholmissbruk. De läkare, som avgett utlåtandena, har i 36 fall åberopat förekomsten av patologiskt rus. Med iakttagande av nedanuppräknade kriterier har vi bland dessa 36 fall kunnat finna endast 4 brott under inflytande av patologiskt rus, ett antal som utgör endast en bråkdel av totalantalet utlåtanden eller 1 % och knappa 0,5 % av brotten i samband med alkoholmissbruk. Här kan nämnas, att Åmark i sin avhandling år 1951 efter grundliga undersökningar beskrivit 644 alkoholister, av vilka 203 varit intagna för vård till följd av alkoholpsykos, och därvid funnit endast ett enda osäkert fall av patologiskt rus.

Åsikterna om det patologiska ruset är något varierande enligt de olika auktorerna. Med ledning av litteraturen i ämnet har vi uppställt följande kriterier:

1. Ifrågavarande person måste till sin psykiska konstitution vara avvikande från det normala, d. v. s. ha en psykopatisk läggning eller också har förhållandena varit exceptionellt påfrestande, såsom fältliv under krig, stridsövningar, tillstånd efter infektionssjukdomar, hetta, köld eller själsliga påfrestningar. (Bumke 1936, Cramer 1901).
2. Alkoholmängden har varit jämförelsevis liten, ehuru dryckerna varit av starkare slag.
3. Amnesi, d. v. s. fullständig minnesförlust ingår vanligen i bilden, men minnesfragment kan förekomma. Själva talar patienterna någon gång om drömartade upplevelser (Raecke 1917).
4. Beteendet har i allmänhet varit fullkomligt främmande för patientens grundkaraktär, våldsamt eller fullständigt överraskande. (Smith 1949, Kaila 1953).
5. Det patologiska ruset är rätt kortvarigt, t. ex. enligt Cramer varar det från några få minuter till en kvarts timme.

6. Det patologiska ruset efterföljes vanligtvis av långvarig, djup sömn.

7. Enligt flera auktorer är det karakteristiskt, att utomstående i allmänhet inte har lagt märke till att vederbörande skulle ha varit drucken.

#### *Vårt eget material.*

Vårt eget material utgöres således av 4 fall. Vi skall i det följande beskriva ett, som vi anser vara typiskt:

En 22-årig värnpliktig är åtalad för att ha misshandlat en kamrat och därvid tillfogat honom en svår kroppsskada. Händelsen ägde rum år 1928.

Om den undersöktes släkt må nämnas, att fadern och farbrodern ett flertal gånger insjuknat i manisk-depressiv sinnessjukdom och att en av fastrarna varit neurastenik. Patienten är V/7 syskon. Förlossningen har veterligen haft normalt förlopp, och den undersökte har lärt sig att gå och tala vid normal tidpunkt. Däremot har han varit sängvätare ända till sitt femtonde år. Som sju- och trettonåring har han lidit av febersjukdom, varvid han en kort tid varit omtöcknad. I folkskolan har det gått dåligt för honom och skolgången avbröts. Värnplikten har berett honom svårigheter, emedan han inte kunnat underkasta sig disciplinen, utan ofta suttit i arrest för olika förseelser. Sedan sitt sextonde år har patienten ofta använt alkohol, men har därvid aldrig visat sig trätlysten och veterligen inte förlorat minnet.

#### *Händelseförloppet:*

Patienten själv berättar, att han dygnet före gärningen varit nedslagen och föregående natt sovit illa. Följande dag, när händelsen inträffade, hade han köpt en halv liter sprit, men bara tagit några supar därav iblandade i vatten. Han minns, att han före gärningen gått ut från enhetens logement, men kommer inte ihåg vart han var på väg. Det som härefter skedde säger han sig inte ha något minne av, tills han följande dag vaknade i högvakten. Där började han av kamraternas samtal ana sig till att något hade hänt. Han blev mycket upprörd, när han fick höra att han hade slagit till en av sina goda kamrater med kniv.

Enligt flera närvarande vittnen hade den undersökte inte verkat drucken, när han fullbordade sitt dåd. Samma dag det inträffade, hade han uppenbarat sig på enhetens expedition med yxa i handen, avlägsnat sig därifrån och gått till logementen och där hotat sina kamrater med tillhygget. Man lyckades rycka bort yxan av honom, men snart visade han sig på enhetens område med kniv i handen, krävande denaturerad sprit. När en kamrat förklarade, att det var omöjligt att skaffa sprit, slog han utan vidare orsak kniven i bröstet på kamraten, ehuru det alltid hade rått god sämja dem emellan. Efter gärningen hade han förebrått

den till marken nedsjunkne kamraten för fylleri och fordrat att denne skulle komma med honom: „Stig upp, N.N. och ligg inte där. Var har du nu igen supit dig så där full?“ Ett ögonblick senare hade den undersökte dock bett om skyndsam läkarhjälp och meddelat, att det låg en döende man i logementet. Därefter hade han sprungit omkring med den blodiga kniven i handen och under ett raseriskov slagit en spegel och möbler i spillror. Den undersökte hade förts till högvakten c:a kl. 16.00 och där fallit i djup sömn och sovit över 12 timmar ända till morgonen. Vittnena framhåller, att den undersöktes sinnesstämning var rätt labil vid tidpunkten för anhållandet.

Sjukhusundersökningens resumé av ovannämnda händelse lydde:

„Vederbörande är en psykopatisk person, som till sin psykiska konstitution är manisk-depressiv och som de närmaste dagarna före ifrågavarande gärning har befunnit sig i ett tillstånd av depression, oro och sömnlöshet och som omedelbart före alkoholförtäringen har varit trött och betryckt till sinnes. Av en obetydlig alkoholmängd råkar han i ett tillstånd av höggradig motorisk upphetsning, utan att man kan lägga märke till några iögonfallande tecken på rus. Han får raseriskov, hotar fredliga personer med yxa och kniv, råkar av en obetydlig orsak i ett höggradigt hästskt affekttillstånd, under vars inflytande han fullbordar sin gärning, minns i det följande ögonblicket inte ens att han har begått ett brott, synes inte uppfatta händelserna, rasar ursinnigt med en blodig kniv i handen och slår sönder föremål, smädar oskyldiga människor och befinner sig ständigt i ett labilt sinnes-tillstånd. Denna upphetsning varar en kort tid, möjligen en timme, varefter testanden faller i djup sömn. Vid uppvaknandet kommer han inte ihåg vad som inträffat under ruset. På grundvalen av allt detta kan man dra den säkra slutsatsen, att testanden under sin gärning befann sig i ett s. k. patologiskt rus.“

#### *Diskussion.*

På basen av litteraturen framlägger författarna rätt snäva gränser för det patologiska ruset. Samtliga auktorer är i allmänhet eniga om det första kriteriet eller att det måste röra sig om en psykiskt till en viss grad abnorm personlighet eller att förhållandena varit exceptionellt påfrestande. Däremot råder det delade meningar om det andra kriteriet, d. v. s. alkoholmängden. Alla understryker dock betydelsen av dryckernas styrka, vilket framgår av Pihkanens avhandling år 1957. Hoff år 1956 anser inte, att alkoholmängden ovillkorligen måste vara obetydlig. Han betonar även, att det ingalunda är frågan om någon styrketår eller något avsiktligt rus. Det tredje kriteriet, förekomsten av amnesi, är allmänt erkänt. Enligt det fjärde kriteriet är veder-

börandes beteende främmande för hans grundkaraktär och i allmänhet våldsamt. Cramer har dock nämnt, att en dylik person i början av alkoholförtäringen hotar med något, som han sedan fullbordar under det patologiska rusets inflytelse. Stor enighet råder om det femte kriteriet, nämligen det patologiska rusets kortvarighet. Däremot har det sjätte kriteriet, den långa och djupa sömnen inte vunnit alla forskares godkännande. Sålunda nämner Bumke år 1936, att den som befinner sig i ett patologiskt rus inte somnar in, när han förs till bädden, i motsats till vad en vanligen drucken gör. Om det sista kriteriet, nämligen att vederbörande enligt utomståendes åsikt inte verkar drucken, är alla överens.

På senaste tid har det även framkommit åsikter, att diagnosen på det patologiska ruset vore föråldrad och förkastlig. (May och Ebaugh 1956).

#### *Resumé.*

Författarna framlägger statistiska uppgifter om sinnessillståndsutlåtanden, som granskats i medicinalstyrelsen, och betonar den stora andel alkoholförtäring har bland sådana patienter, som varit föremål för sinnesundersökning. Samtidigt som de framlägger noggranna kriterier betonar de den sällsynta förekomsten av patologiskt rus. Författarna beskriver även ett fall, som måste anses vara typiskt. Såvida det verkligen kan påvisas att brottet har skett under patologiskt rus, är det en given sak att betrakta gärningen utförd i avsaknad av sina sinnens bruk.

*O. Katila.*

*A. Lappalainen.*

#### *Litteratur.*

1. *Bumke, O.*: Lehrbuch der Geisteskrankheiten, IV Aufl. J. F. Bergmann, München 1936.
2. *Cramer, A.*: M-schr. f. Psych. 1903:13:36—61.
3. *Hoff, H.*: Lehrbuch der Psychiatrie, Benno Schwabe & Co., Basel-Stuttgart 1956.
4. *Kaila, M.*: Psykiatrisian luennot II, Multor-duplikat, Helsinki 1953.
5. *May, Ph. & Ebaugh, F. G.*: Quart. J. Stud. Alcoh. 1953: 14:2:200—227.
6. *Pihkanen, T.*: Neurological and Physiological Studies on Distilled and Brewes Beverages (Avhandl.), Maalaiskuntien Liiton Kirjapaino, Helsinki 1957.
7. *Raecke, J.*: Vtljschr. gericht. Med. 1917: 53:49—84.
8. *Smith, J. Chr.*: Psykiatriske Forelæsninger, Einar Munksgaard, København 1949.
9. *Åmark, C.*: A Study in Alcoholism (Avhandl.), Einar Munksgaard, København 1951.