

Pathologisk rus

Af BENT FLORIAN SØRENSEN

Klinikken for retspsykiatri og alkoholistbehandling
Statshospitalet ved Århus, Risskov.

Ved sin død i 1956 efterlod dr. med. Karl Teilmann sig nogle udkast til et arbejde om abnorme alkoholreaktioner. Fru Birgit Teilmann har overdraget forfatteren disse notater, der har været meget inspirerende.

Min chef, overlæge P. Thelle, har givet mig gode arbejdsmuligheder, og Retslægerådets formand, professor, dr. med. Harald Gormsen, og kontorchef i Retslægerådet, cand. jur. H. O. Hansen, har udvist stor imødekommenhed under arbejdets udførelse.

Fru Vibeke Hauchs legat har ydet økonomisk støtte. Sekretær, fru Jonna Larsen har ydet værdifuld bistand med manuskriptet.

Jeg beder de pågældende modtage min hjertelige tak herfor.

Begrebet „pathologisk rus“ omfattes almindeligvis med stor interesse, og dog må vi i dag erkende, at vor viden om denne tilstand, baggrunden for dens opståen m. v. er mangelfuld. I alt væsentligt hidrører vor indsigt i det kliniske billede af den „pathologiske rus“ fra tidligere generationers beskrivelse. Der er ikke fremkommet væsentligt nyt om sygdomsbilledet i den periode efter krigen, der ellers har bragt så mange fremskridt i form af forøget viden om alkoholmisbrugets klinik og behandling. Om dette nu skyldes det forhold, at den „pathologiske rus“ i dag faktisk ikke påfører psykiaterne særlige problemer, fordi den nu om stunder forløber på en anden måde end tidligere, kan man naturligvis ikke vide med sikkerhed, men noget kunne tyde på det.

Baggrunden for den store interesse hos klinikerne fra slutningen af det 19. århundrede for den „pathologiske rus“ har ganske givet været den kendsgerning, at den akutte alkoholisme på den tid stillede lægerne overfor særlig alvorlige problemer. Vi kan læse herom hos Knud Pontoppidan, der (i sine Psykiatriske Forelæsninger og Studier, 2. række, København 1893, side 8, f.f.) skriver:

„Det synes . . . som om den akutte alkoholisme til en vis grad har skiftet karakter i den nyere tid, og som om navnlig (de pathologiske rustilstande) optræder med større hyppighed end tidligere. I stedet for de gamle dages „fuldgode rus“ med dens godmodige, gemytlige kådhed, træffer man nu oftere og oftere fuldskaben i en ondartet skikkelse, der gør den berusede betydeligt

mere forstyrret og navnlig mere farlig. Om det er generationens forandrede nervøse og cerebrale konstitution, der i så henseende gør sig gældende, eller om forskellen må føres tilbage til de anvendte alkoholiske drikkes forandrede sammensætning og større giftighed, derpå skal jeg ikke indlade mig, men jeg har et indtryk af, at det er berettiget at tale om en alkoholisme fin de siècle, der dels påtrykker fuldskaaben i det hele et noget forandret fysiognomi, dels og navnlig giver sig udtryk i prægnant form i de særlige tilstande, der her beskæftiger os“.

At de sygelige tilstande som af Pontoppidan antydet undergår en metamorfose og forværres eller mildnes, er noget, som medicins historie giver mange vidnesbyrd om. I denne forbindelse kan det nævnes, at en sygdom som delirium tremens nu om stunder forløber på langt mere stilfærdig måde end tidligere. De klassiske former hører stort set lærebøgerne til.

De tidligere anførte bemærkninger af Pontoppidan har interesse, fordi det var erfaringerne i arbejdet med alkoholismen i sidste halvdel af det 19. århundrede og begyndelsen af det 20. århundrede, der kom til at tjene som grundlag for den nu gældende straffelovs vurdering af den kriminelle rus. Hvis man følgelig skal forstå lovens bestemmelser herom, må man gøre sig bekendt med alkoholproblemerne, således som de forelå i det anførte tidsrum.

Medens det næppe vil være nødvendigt at gå nærmere ind på alkoholproblemernes statistiske detaljer, vil det være nærliggende, at jeg i det følgende giver en beskrivelse af de kliniske realiteter, man dengang kunne komme ud for.

Pontoppidan omtaler i en sygehistorie (anførte skrift, side 116) en 28-årig papirhandler, der under beruselse fjernede de to yderste led af 4. og 5. finger på venstre hånd. Han angav, at han havde haft amnesi for selve gerningen og oplyste intet, der kunne forklare den. En månedstid senere indfandt han sig påny, og denne gang havde han fjernet det yderste led af 3. finger.

Om denne patient forelå det oplyst, at han ca. $\frac{1}{2}$ år før de omtalte handlinger havde været svært angrebet af influenza, og et par måneder forud for handlingerne havde han grundet egen forretning, hvilket så ud til ikke at ville lykkes for ham. Han stod nu på randen af fallit. Dette tog han sig meget nær, og efterhånden, som det var gået tilbage for ham, begyndte han tildels i smug at drikke temmelig meget bayersk øl. Forud for den første af de nævnte katastrofer havde han været i cirkus med en bekendt, der havde trakteret ham. Efter cirkusbesøget kunne han aldeles intet huske, men han havde dog kunnet hjælpe sig selv hjem, og han havde også fået lukket vinduerne i lejligheden og var blevet set af en genbo i en noget forstumlet tilstand. Konen sov tilfældigvis den pågældende nat i forretningslokalet og var således ikke stede ved hans hjemkomst. Da hun kom hjem om morgenen, måtte

hun ringe en time, inden hun fik manden vækket, og da han endelig kom til stede, var han meget omtåget og kunne næppe komme af sted med at lukke hende ind. Han gik øjeblikkelig i seng igen, hvorfor hun ikke straks blev opmærksom på den læsion, han havde tilføjet sig. Først lidt senere fandt hun en af de afskårne fingre og en kniv på køkkenbordet, en anden lå på bunden af en thekedel, som han havde flyttet ind på dagligstuebordet, hvor den paraderede sammen med en stegepande. En af hendes støvler var lagt op i sengen, men for resten var der ikke forårsaget større uorden. Han var først urimelig og ville ikke lade sig forbinde, men faldt senere til føje.

Efter denne begivenhed var han fuldstændig afholdende med hensyn til alkohol indtil den begivenhed, der påny bragte ham til hospitalet på grund af, at han som anført havde skåret det yderste led af venstre hånds 3. finger af. Dagen før indlæggelsen var han ude i forretningsanliggender, men nåede ikke ret langt, fordi han på vejen faldt ind til forskellige bekendte, der traktede ham med øl og snapse. Han vendte om, inden han nåede bestemmelsesstedet, og på tilbagevejen nød han atter alkohol, ialt 5 bajere og et par snapse. Han fik den idé, at han ville gå hjem fra Taastrup i stedet for at benytte sin returbillet. Endvidere erindrede han, at han havde sat sig ved grøften uden noget klart motiv, og her tog han sin kniv frem, lagde 3. finger op på en afvisersten og skar den af. Han synes at være kommet til klarere bevidsthed ved smerten, angiver at være blevet frygtelig ulykkelig, kastede kniven langt bort, medens han vedblev at gå med den afskårne finger i hånden, indtil han til sidst også kastede den fra sig på må og få. Han vedblev at gå hele natten, forpint af tanken om det passerede og anger over at have brudt sit løfte til konen om fortsat afholdenhed. Han mente at have været helt inde i byen, men tog ikke hjem. I stedet tog han vejen ad Dyrehaven til. Fra Klampenborg skrev han et brev til konen og anråbte hende om at komme sig til hjælp. Han blev nu truffet våd og forkommen, men røbede ingen forvirring og fulgte villigt med til hospitalet.

Lad denne kasuistik tjene til belysning af, hvad Pontoppidan omtaler som den alkoholiske automatisme. Denne tilstand svarer til, hvad der af tyskerne på den tid blev beskrevet som Dämmerzustand og af englænderne som trance, under hvilken tilstand patienten med en søvngængers sikkerhed foretager selv komplicerede bevægelser og handlinger trods dyb bevidstløshed. Ved bevidstløshed forstod Pontoppidan også sådanne tilstande, der tillader virkelige handlinger, men hvor bevidstheden om motiver er ophævet såvel som erkendelsen af handlingens betydning og følger. Som oftest mente Pontoppidan, at der momentvis skete en partiel opklaring af bevidstheden, og navnlig kunne en forandring af temperatur og atmosfære eller en pludselig affekt for et

øjeblik rive en flænge i den tykke tåge, der dækker sensoriet. Derved blev der mulighed for en momentan rigtig perception, evne til f. eks. at besvare et enkelt spørgsmål korrekt eller følge en ordre. Men i næste øjeblik kan riften atter lukke sig, og den syge handler påny ganske ubevidst. Svarende hertil kan der bag-efter bevares stumper af erindringen, medens andre og længere perioder ganske er faldet ud af bevidstheden og ikke kan reproduceres. Pontoppidan mente endvidere, at den stykkevise erindring om det passerede kan vækkes til live ved lægens eksamination. For at gøre disse oplysninger psykologisk antagelige påpegede Pontoppidan en analogi, hentet fra det ubevidste sjæleliv, nemlig fra drømmetilstanden, (anførte sted side 119): „Meget ofte vil det være sådan, at De, om det så skal koste Deres hoved, ikke kan huske eller fortælle det mindste om, hvad De har drømt. Men i dagens løb bringes De ved et tilfældigt indtryk, ved et mødende spørgsmål, pludselig i tanke om drømmens indhold. Der må således altså have været et psykisk liv, en apperception. De er blevet Dem drømmens indtryk bevidst. Men de spor, som disse indtryk har efterladt, er for svage til, at de kan reproduceres spontant ved vilkårlig henvendelse af opmærksomheden i denne retning. På samme måde nu med vore patienter . . . i deres drømmeagtige omtågede bevidsthedstilstand. De fragmentariske iagttagelser kommer i stand uden den aktive, den udvælgende opmærksomhed, der fæstner indtrykkene; derfor er også evnen til at kalde dem til live helt ophævet eller meget ringe, men står den pågældende påny overfor samme indtryk, f. eks. ved en konfrontation, så dukker det blege erindringsbillede op i bevidstheden. Iøvrigt ville denne reproduktionsmulighed ofte vise sig af begrænset varighed. Det er den første dag, måske den anden, tredje, at drømmens billeder og forestillinger kan opfriskes; senere er de for bestandig glemte. Således nu også med de tilsvarende patologiske tilstande. Evnen til at bringe tanken frem om et eller andet af det oplevede er måske kun tilstede ganske kort efter begivenhederne, så at de anholdte f. eks. ved de første forklaringer til rapporterne ville kunne have givet besked om et eller andet, som de under forhørene bestemt benægter at kunne erindre.“

Et andet billede af den patologiske rus viser sig som „alkoholisk furor“. Her er billedet stormende, præget af den syges blinde raseri, under hvilket han evt. begår behandlinger af impulsiv voldsomhed. Efter Pontoppidan behøver han ikke at være videre beruset i almindelig forstand, har ikke nydt synderligt eller gjort sig videre bemærket, men så på én gang, uden at man har sporet nogen successiv tiltagen af rusen, bliver han som ude af sig selv, kaster sig over levende eller livløse ting, bliver som et dyr eller udstøder uarticulerede brøl. Denne pludselige paroxysme kan udvikle sig i tilslutning til en eller anden i og for sig ubetydelig

sindsbevægelse, således ved den ringeste modsigelse, men den kan også komme aldeles spontant uden mindste ydre foranledning. Den syges handlinger får karakteren af det umotiverede og planløse, og han bærer sig ad som en gal mand, brutal og uforudseende, og gør ikke noget forsøg på at unddrage sig følgerne. Bagefter benægter han alt, fordi han virkelig har været bevidstløs og ikke kan mindes, hvad der er sket; eller det er i alt fald kun en eller anden isoleret situation eller begivenhed, der bevares i erindringer. Anfaldet ender som regel ligeså pludselig, som det er begyndt. Efter den voldsomme cerebrale udladning indtræder der en dyb udmattelse og afkræftelse; patienten falder i en letargisk søvn.

Pontoppidan mente som nævnt, at det navnlig var alkoholismen på hans tid, der viste os menneskedyret i denne skikkelse. Han illustrerede sygdomsbilledet ved at omtale nogle tilfælde, hentet fra en rig eksempelsamling fra hans afdeling. I denne var der adskillige, der havde tilføjet sig selv skader i et sådant omfang, at patienterne havde været farlige for sig selv, men det eksempel fra Pontoppidans afhandling, som jeg vil omtale her, er et tilfælde, der havde en særlig karakter, fordi der var tale om en drabssag i forbindelse med en patologisk rustilstand, (anførte sted side 127):

Det drejede sig om en 25-årig tysk arbejdsmand, der var kommet rejsende til byen, og som i løbet af dagen havde nydt adskillige drikkevarer. Hen imod aften sad han og drak i en beværtning. Her væltede han sig uden foranledning ind på en tilstedeværende gæst og endte med, da denne begyndte at værgе sig, at tilføje ham adskillige knivstik, som følge af hvilke han afgik ved døden. Da gerningsmanden blev bragt på politistationen, faldt han i søvn, og da han senere blev afæsket forklaring, erklærede han, at han kun mindedes at have været på værtshus og at have beruset sig i selskab med soldaterne. Han nærede ingen tvivl om, at det som ved vidneforklaringerne godtgjort var ham, som havde dræbt den afdøde, men han fastholdt under hele sagens gang med stor bestemthed, at han ikke mindedes at have gjort det. Han blev også bragt ned i den pågældende beværtning uden at kunne se, at han havde været der før og blev konfronteret med liget uden at genkende det.

Ved kriminal- og politiretens dom af 13. 8. 1892 idømtes han 7 års tugthusarbejde, idet det vel antoges, at han havde været noget påvirket af drikkevarer, mens det dog statueredes, at sagens oplysninger ikke gav tilstrækkelig føje til at antage, at han ikke i gerningsøjeblikket skulle have været i besiddelse af fuld tilregnelighed. Pontoppidan fik senere lejlighed til at observere gerningsmanden. Det fremgår af observationserklæringen, at han i 17-års alderen havde fået et alvorligt kranietraume. Iøvrigt fremgår det, at han 3 år forud for drabet i København havde gjort

sig skyldig i farlig legemsbeskadigelse i en tilstand, hvor han vel påstod at have været „sinnlos getrunken“, men der forelå ingen amnesi. I en anden sag et år forud for drabet havde han handlet uden erindring om, hvad der passerede i selve gerningsøjeblikket. (Pontoppidan hæftede sig iøvrigt ved, at det var utilfredsstillende, at der blev givet en tidsbestemt sanktion overfor drabsmanden, som måtte betragtes som en yderst farlig person, så længe han havde adgang til at nyde spiritus.)

Også fra anden side foreligger der beskrivelser om patologiske rustilstande, således har Krafft-Ebing i 1869, vistnok som den allerførste brugt udtrykket patologisk rus. Han lagde først og fremmest vægt på tilstedeværelsen af hallucinationer og mangelfuld orientering, evt. kramper, samt partiel eller total amnesi. I 1893 opstillede han en række kriterier for den patologiske rus. Det forlangtes: 1) Det indtagne alkoholkvantum skulle være uden relation til virkningen. 2) Den patologiske rus skulle optræde tidsmæssigt ejendommeligt, snarest i drikkeriets tidligere stadier eller efter dets ophør end på rusens højdepunkt. 3) Opatfelsen af omgivelserne skulle være fordrejet gennem tilstedeværelsen af et mere eller mindre velorganiseret delirium med hallucinationer og illusioner. Der skulle kunne komme maniakalske, instinktmæssigt motiverede raseriudbrud med ødelæggelsestrang. 4) Kongestion til hjernen, pulserende carotider, skinnende øjne, kongestioneret udseende. 5) Velkoordinerede bevægelser og 6) amnesi for hele perioden.

Fælles for Krafft-Ebing og alle senere forfattere var angivelsen af, at patologisk rus oftest opstår hos personer, der i forvejen er disponeret dertil, enten gennem åndssvaghed, psykopathi („degenererede“), kronisk alkoholisme, epilepsi, tidligere kranietraumer, eller gennem mere akutte, forbigående svaghedstilstande som infektionssygdomme, overanstrengelse eller psykiske ophidsestilstande.

Heilbronner, Bonhoeffer og Friedenreich har ligeledes bidraget til belysning af tilstandene. Friedenreich gjorde opmærksom på, at grænsen mellem den sædvanlige og den patologiske rus ikke er skarp. Hvis man forlanger alle Krafft-Ebings punkter opfyldt, bliver tilstanden overmåde sjælden. Forlanger man kun nogle få, bliver den overmåde hyppig. Friedenreich tilføjede, at han mente, at det ville være rigtigst, dersom man hyppigt diagnosticerede patologisk rus.

Efter Wimmer er en patologisk rus en akut alkohologen, d. v. s. af alkohol fremkaldt sindssygdom. De væsentligste kendetegn er efter Wimmer:

- 1) Et rent kvantitativt misforhold mellem den nydte alkoholmængde og den stærke alkoholpåvirkethed.

- 2) Det pludselige frembud af de abnorme beruselsessymptomer i modsætning til forholdene ved den almindelige beruselse, hvor der svarende til det fortsatte drikkeri indtræder et jævnt crescendo i tilstanden.
- 3) Rusbilledet er symptomatologisk forskelligt fra det normale beruselsesbillede, bl. a. med personlighedsfremmede handlinger.
- 4) Tilstanden forløber ofte meget akut, i andre tilfælde er den atter langt mere langvarig end den almindelige rus.
- 5) Afslutningen er ofte kritisk gennem en pludselig indtrædende blytung søvn, krampeanfald el. lign.
- 6) Glemslen efter den patologiske rus er tit meget massiv, ofte meget skarpt afskåret (lakunær). Hertil kommer
- 7) at vi i en del tilfælde kan påvise lignende rusbilleder tidligere i det pågældende individs liv eller
- 8) disponerende, reaktionsomstillende momenter hos ham, mere vedvarende eller mere temporært.

Hver for sig har disse kriterier ingen diagnostisk betydning, således f. eks. ikke alkoholintoleransen. Misforholdet mellem mængden af den nydte alkohol og påvirkethedens grad betyder ingenlunde patologisk rus, hvis rusens billede iøvrigt er det gennemsnitlige. Lignende forhold gælder overfor de øvrige enkelte kriterier. Det er det kliniske totalbillede, der bliver det diagnostisk afgørende.

Wimmer finder grænserne imellem de forskellige former for patologisk rus noget flydende, men opstiller dog 3 hovedformer:

- 1) Exciteret patologisk rus, karakteriseret ved pludselig opstået urotilstand, bevidsthedsuklarhed, forvirret tankegang, manglende orientering med illusionære mistydninger, undertiden forfølgelsesforestillinger og hallucinationer.
De legemlige symptomer ved alkoholpåvirkning angives ved denne form at være påfaldende lidt udtalte, navnlig er lamhedssymptomerne lidet fremtrædende, så 10 mand næppe kan overmande den rasende patient.
- 2) Den delirante eller sub-delirante rustilstand, karakteriseret ved lidt længere varighed end den førstnævnte, mere gradvis udvikling af tilstanden fra forudgående normal alkoholpåvirkethed, men ligesom 1) med stærk bevidsthedsplumring, desorientering, illusionære mistydninger, angst eller vag utryghedsfølelse, selvhenføring og hallucinationer. Til forskel fra forholdene ved 1) er endvidere handlingsudslagene mindre voldsomme. Der kan dog være klammerier med omgivelserne, tilløb til seksuelle attentater, exhiberen, tyverier, brandstif-

telser. Nogle af handlingerne skal være ret koordinerede, medens andre i deres udførelsesmåde er præget af konfus, nusende-omstændelig foretagsomhed, der ikke påvirkes af f. eks. øjenvidners nærværelse.

- 3) Alkoholiske tågetilstande, der svarer til den omtalte alkoholiske automatisme hos Pontoppidan.

Helweg lægger stor vægt på rusens pludselige opståen og afslutning: „Den patologiske rus har altså karakter af en afgrænset psykotisk tilstand uden de gradvise overgange, der er karakteristiske for den almindelige rus“.

Hos tidligere nævnte psykiatere, Krafft-Ebing, Heilbronner, Bonhoeffer, gjorde der sig forestillinger gældende, efter hvilke man mente at kunne opstille begrebet „patologisk rus“ som en nosologisk enhed, altså en sygdom med sine særlige karakteristika, men senere iagttagelser tvinger os til at anse de patologiske rustilstande for at være reaktionsformer af uspecifik karakter, såkaldte exogene reaktionsformer.

Det fremgår af det, jeg har nævnt i det foregående, at de patologiske rustilstande har frembudt store praktiske problemer i den almindelige kliniske psykiatri.

Indenfor de sidste 25—30 år er det imidlertid i særlig grad de retspsykiatriske problemer i forbindelse med den patologiske rus, der har været af betydning for begrebets afgrænsning.

Pathologisk rus i retspsykiatrien.

Den danske straffelovs § 16 hjemler straffrihed for handlinger, som er begået af personer, der i gerningsøjeblikket er utilregnelige på grund af sindssygdom, tilstande, der må sidestilles hermed eller åndssvaghed i højere grad. Det har vel tidligere været drøftet, om de sværere alkoholbetingede sindslidelser burde ind under denne paragraf, men der er ingen tvivl om, at denne diskussion nu er ophørt, og at de nævnte alkoholiske sindslidelser ikke indtager en særstilling, blot fordi der til grund for dem ligger alkoholisme. Straffelovens § 18 fastslår, at beruselse ikke udelukker anvendelse af straf, med mindre gerningsmanden har handlet uden bevidsthed, og dette gælder ganske uanset, at rusen må regnes for en psykotisk, d. v. s. sindssygelig tilstand. Man vil vanskeligt kunne forestille sig en definition af begrebet psykose, der udelukker den alkoholiske rus fra de psykotiske tilstande.

Når denne toxisk betingede sindssygelige tilstand behandles anderledes end de nævnte sindssygdomme (delirium tremens, alkoholsøvsind, alkoholhallucinoser) er baggrunden den, at rent praktiske hensyn gør sig gældende. I straffelovskommissionens betænkning anføres det på følgende måde: „Fra straffelovgivningens side må det på grund af den hang til nydelse af stærke

drikke, der ofte findes indenfor forbrydernes kreds, og fordi det ofte bagefter vil være vanskeligt at afgøre, i hvilken grad beruselsen har været bestemmende for den pågældende handling, vises stor varsomhed ved at opfatte beruselse som en tilstand, der i almindelighed skulle påkalde lemfældighed i samfundets reaktion overfor forbryderen“. Meningen er kort sagt den, at alkohol og kriminalitet så hyppigt er samtidigt optrædende fænomener, at man fra samfundets side af praktiske grunde bliver nødt til at straffe de pågældende ganske uden at tage hensyn til deres større eller mindre tilregnelighed.

I motiverne til den nugældende straffelovs § 18 anføres det, at man herved ikke blot har tænkt på tilstande, hvor beruselsen er steget til en sådan højde, at den udelukker enhver slags handling, men også på sådanne, hvor den pågældende på grund af beruselse er bragt således fra vid og sans, at han må antages at have handlet ganske ubevidst. Der nævnes intet i motiverne om „pathologisk rus“.

Det har været domstolene, vejledet af eller i samarbejde med retspsykiaterne — og specielt retslægerrådet — der har skullet bestemme det praktiske indhold af undtagelsen i § 18.

Wimmer skriver (1936, side 57), at den patologiske rus „dækker lovens begreb“, „bevidstløs rus“. Samtidig skriver han, at alkoholisk rus kun er sindssygdom „i retslig henseende, når den pågældende har været så stærkt beruset, at han har handlet uden bevidsthed“. Helweg anfører, at man for at få en praktisk nogenlunde brugbar betydning lagt i den vanskelige bestemmelse må gå ud fra, at beruselse ikke er straffrihedsgrund, medmindre den medfører en så vidtgående abnormtilstand, at bevidsthedsforstyrrelser, der tydeligt går ud over de sædvanlige rusvirkninger, er til stede. Det vil med andre ord sige, at man sædvanligvis uanset, om der findes en amnesi for bedrifterne under rusen, ikke vil statuere manglende bevidsthed, med mindre der kan diagnosticeres en abnorm alkoholreaktion, en patologisk rus.

I en udtalelse fra Retslægerrådet i 1948 hedder det: „... Under forudsætning af, at tiltalte har haft en alkoholpromille på mindst 4, er det overordentlig usandsynligt, at han kan have foretaget de handlinger, han er tiltalt for, idet han i så fald må anses for at være fuldstændig bevidstløs, d. v. s. døddrukken eller ude af stand til at foretage handlinger... Til spørgsmålet, hvorvidt det er sandsynligt, at tiltalte, såfremt han må antages at have foretaget de pågældende handlinger, har handlet uden bevidsthed som omtalt i straffelovens § 18, skal rådet bemærke, at rådets ledelse har fulgt den opfattelse, at det i straffelovens § 18 anvendte udtryk „uden bevidsthed“ ikke kan opfattes som synonymt med den psykiatriske og forøvrigt også alment populære betegnelse „bevidstløs“, i så fald ville nemlig straffelovens formulering være meningsløs, idet en person i bevidstløs tilstand er

ude af stand til at udføre handlinger af nogen art, men henligger urørlig. Udtrykket, „at handle uden bevidsthed“, er derfor stedse af rådet blevet opfattet således, at derved blev forstået en bevidsthedstilstand, der var principielt forskellig fra den normale bevidsthed, således at personens bevidsthedsfunktioner overhovedet ikke kunne vurderes ud fra de for normale bevidsthedsfunktioner gældende regler. En sådan kvalitativt ændret bevidsthedstilstand findes ved den såkaldte „pathologiske rus“, hvorunder komplicerede handlinger kan foretages, uden at de overhovedet indgår i personens normale bevidsthedsområde. Ved „den normale“, d. v. s. sædvanlige rus kan der indtræde en kvantitativ forringelse af bevidsthedsklarheden (omtågethed, uklarhed indtil totalt ophævet bevidsthed, d. v. s. bevidstløshed), men de ved svær rus ofte fragmentariske rester af bevidsthed, der eksisterer, er ikke kvalitativt ændrede, men indgår i personens normale bevidsthedsområde, hvilket bl. a. giver sig til kende derved, at de udførte handlinger mere eller mindre fragmentarisk erindres bag efter. Såfremt udtrykket „uden bevidsthed“ ikke på denne måde begrænses til at gælde de patologiske rustilstande, ville konsekvensen blive, at så godt som enhver almindelig og nogenlunde svær rus ville medføre handlen „uden bevidsthed“.

Til yderligere belysning af Retslægerådets afgrænsning af begrebet „pathologisk rus“ kan også tjene et uddrag af en korrespondance, der blev ført i 1949 mellem rådet og professor Ström-gren. Det udtales heri bl. a., at „uagtet rådet ikke vil bestride, at der foruden den egentlige, svære patologiske rus, findes mindre stærkt udtalte afvigelser fra det sædvanlige rusbillede, må rådet dog finde, at det i retspsykiatrien er nødvendigt at afgrænse begrebet ret snævert“. Hertil svarede professor Ström-gren, at „jeg står ganske fremmed overfor denne tankegang, idet det er mig umuligt at forstå berettigelsen af et ændret sygdomsbegreb, fordi det skal anvendes i retspsykiatrien. Det skal indrømmes, at differentialdiagnosen mellem fysiologisk og patologisk rus er en af de vanskeligste diagnostiske opgaver i psykiatrien; men det må for retspsykiatere desuagtet være det ufravigelige mål i det konkrete tilfælde at søge at afgøre, om dette falder i den ene eller anden gruppe, og det forekommer mig lægeligt og videnskabeligt uholdbart, at man søger at gøre sig opgaven lettere ved at forske grænsen mellem de to grupper til et sted, hvor den er lettere at reproducere. Opgavens vanskelighed vil derfor bl. a. give sig udslag i, at man i mange tilfælde må ytre sig med et vist forbehold og med en vis nærmere angiven sandsynlighed, men den diagnose, man angiver, må nødvendigvis være den, man anser for sandsynlig. At finde en anden skillelinie end den lægeligt sandsynligvis rigtige kan aldrig blive en lægelig opgave; hvis juristerne ønsker at etablere en anden grænse, må det blive deres sag, uden at det derfor på forhånd kan siges at være indlysende,

om forskydningen bør ske i retning af en indsnævring eller en udvidelse af begrebet pathologisk rus“.

Imidlertid må det erkendes, at det er forbundet med ganske særlige praktiske vanskeligheder at administrere lovbestemmelser vedrørende den kriminelle rus, hvorfor et samarbejde mellem retspsykiaterne og juristerne på grundlag af § 18 har været en nødvendighed, og det er resulteret i, at „læger og jurister ved forenede kræfter“ som Waaben skriver det, har fundet et område, der dækkes af lovens udtryk, og efter Waaben er dette lykkes ikke mindst, fordi Retslægerådet har stillet sig forstående overfor de retslige forudsætninger, der farver den psykiatriske opgave. Begrebet „pathologisk rus“, (den abnormt forløbende rus), er blevet retspsykiaternes fagligt brugbare udtryk for reglen om straffrihed i § 18.

Begrebet „pathologisk rus“ er herefter så stærkt indsnævret, at et meget stort antal tilfælde af abnormt forløbende rustilstande i den almindelige psykiatriske klinik falder udenfor begrebet i retspsykiatrisk forstand.

I det følgende skal jeg omtale nogle sager, som har været til behandling i Retslægerådet i årene efter 1935.

I. *Wimmers type 1:*

1.

R.R. 278/35: 23-årig sømand, der sammen med et par kammerater har været rundt på beværtninger og i løbet af 2 timer har nydt en del spiritus (vistnok 8 pilsnere, 3—4 snaps og 3—4 whiskysjusser), vender tilbage til sit skib uden at betale de sidste genstande. Da kammeraterne, efter at de er kommet om bord, bebrejder ham dette, går han helt amok og griber en dolk, med hvilken han sårer den ene. Tilstanden betegnes af rådet som en fase af pathologisk rus i forløbet af en svær beruselse. Aalborg kriminalret frifinder ham 13. 4. 1935 for straf (jfr. § 18), men meddeler ham afholdspålæg.

2.

R.R. 793/37: 22-årig mand, der pludselig går amok på en beværtning. Alle vidner var enige om, at han ikke plejede at blive således påvirket af lignende kvanta spiritus, at han pludselig fra at være tilsyneladende ædru gik amok, og at hans adfærd virkede abnorm. Rådet statuerede herefter pathologisk rus under henvisning til den indtrådte glemsel, sammenholdt med det omtalte øvrige abnorme ved rusen, og sigtede fik tiltalefrafald.

3.

R.R. 133/43: 28-årig mand sigtet for vold mod sagesløs person. Han havde tidligere haft et raserianfald i spirituspåvirket tilstand, også dengang med fuldstændig glemsel. I sagen forelå erklæring fra K.H., neurologisk afdeling, hvori den abnorme alkoholreaktion blev sat i

forbindelse med en tidligere hjernerystelse og deraf følgende blødninger i hjernehinden. Byretten frifandt ham på grund af den patologiske rus, landsretten dømte ham, men kun fordi det antoges, at han, allerede inden den patologiske tilstand indtrådte, havde befundet sig i en efter politivedtægten strafbar beruselse; derimod blev han heller ikke af landsretten dømt for den under den abnorme tilstand øvede voldshandling.

4.

R.R. 2691/50: 25-årig mand, jord- og betonarbejder. Tidligere bøde for beruselse, nu sigtet for vold mod sagesløs person. Han var på skovtur med kone og 3 børn, fik til frokost ca. 7 snaps og 5—6 pilsnere, lidt senere nogle likører, hvorefter han ikke erindrer, hvad der skete. Han hævder, at han normalt ikke drikker spiritus.

Den kriminelle handling bestod i, at han umotiveret slog en fredelig person (deltager i en søndagsskoles skovtur) med knytnæve, hvorved denne fik en hjernerystelse. De nærværende skønnede sigtede noget beruset, og han var overfor politiet aldeles ustyrlig, gik amok i fuldskab, slog spejl og vinduesliste i stykker i politiets bil.

Ved den kliniske lægeundersøgelse troede han, at det var mandag. I begyndelsen var han ret fjern og søvndrukken, senere klarede han stærkt op og blev ret åndsnaerværende og fredelig, men til sidst blev han kværunderende.

Koncentrationen på gerningstidspunktet i blodet 1,97‰ alkohol. Klinisk prøve: „Påvirket i middel til svær grad“.

Rådet udtalte: „Tilstanden må betegnes som beruselse“, „både hans voldsomme adfærd og hans glemsel for eftermiddagens begivenheder kan forklares ved en almindelig rus, men rådet vil dog, idet det støtter sig til det om hans ret pludselige opvågningen oplyste, være mest tilbøjelig til at antage, at der har foreligget en „pathologisk rus“, således at han kan siges at have handlet „uden bevidsthed“

Københavns amts søndre birk 18. 12. 1950: Hæfte i 40 dage, betinget mod 2 års prøvetid for vold mod sagesløs person.

5.

R.R. 221/52: 25-årig mand. I 1946 sigtet for at have truet en person på livet. Han var kendelig spirituspåvirket, havde svært ved at holde sig oprejst, blev betegnet som påvirket i svær grad. Alkoholpromillen 2,42. Han angav, at hukommelsen forlod ham fuldstændig kl. 20,30 og først kom igen, da han vågnede næste dag.

Rådet udtalte, at han var påvirket i en sådan grad, at tilstanden måtte betegnes som beruselse. Han fandtes psykolabil, idet han var tilbøjelig til at reagere med nedtrykt sindstilstand, når noget gik ham imod. „Det er ikke muligt med sikkerhed at afgøre, om der har været tale om en patologisk rus, men adskilligt (den tidligere hjernerystelse, den — såfremt han taler sandt — udtalte glemsel og den under rusen foretagne handlings meningsløshed) tyder på, at dette har været

tilfældet. Antager man, at han har handlet i en patologisk rus, må beskikkelse af tilsyn og afholdspålæg være bedst egnet til at pacificere ham“. Dom: Hæfte i 14 dage, afholdspålæg i 5 år fra endelig løsladelse for trusler og ulovlig besiddelse af våben.

I 1949 blev han dømt for spirituskørsel, hæfte 30 dage og frakendt førretten i 2 år.

Januar 1952 sigtet for brandstiftelse. Den 1. 1. 1952 ca. kl. 3,00 havde han været fuldstændig desperat efter at have fejret nytårsaften. Han tændte ild i huset, hældte petroleum på den tilkaldte læges frakke og fik antændt lægens petroleumsvædede frakke, dog uden at der skete noget alvorligt. Han angav glemsel for, hvad der var sket efter slutningen af aftenen den 31. 12.

På gerningstidspunktet havde han formentlig ca. 2,3% alkohol i blodet.

R.R. udtaler, at han tidligere jævnligt har været voldsom og ustyrlig under en rus. Han fandtes påvirket i ret svær grad, „men flere forhold (rusens forløb, hans meningsløse adfærd, den totale glemsel) tyder på en abnorm alkoholreaktion, som kan have sin årsag i de to alvorlige hjernerystelser, han har været ude for. Hans strafegnethed er vanskelig at bedømme, men rådet vil være mest tilbøjelig til at anse ham for uegnet til påvirkning gennem straf.“ Rådet anbefaler behandling for alkoholmisbruget med beskikkelse af et tilsyn, der kan overvåge, at han igennem mindst 4 år passer en ambulansbehandling under nøje lægelig kontrol.

Sagen sluttet med rigsadvokatens samtykke i medfør af straffelovens § 18.

6.

R.R. 2671/56: Knap 30-årig fenrik, om hvilken rådet 2 gange har udtalt sig. 1. gang marts 1955, da han var sigtet for hærværk i kaserens officersmesse kl. ca. 1,45. Kort før havde han virket stærkt påvirket efter i tiden kl. 18—23 at have drukket ca. 7 genstande. Inden handlingen havde man indtryk af, at han ikke var klar over, hvad han foretog sig. Selv angav han glemsel for tiden efter kl. 23,00. Beregnet promille på gerningstidspunktet 0,70.

Rådet udtalte 15. 7. 1955, at det må antages, at såvel de påsigtede handlinger som sigtedes påståede manglende erindring om disse må betegnes som så afvigende fra den normale reaktion på en sådan alkoholconcentration, at det må være berettiget at betegne sigtedes alkoholreaktion ved den pågældende lejlighed som en patologisk rus og følgelig at antage, at han har handlet „uden bevidsthed“.

Under henvisning til, at sigtede formentlig som barn har været udsat for en hjernerystelse, tilføjedes det, at en nedsat alkoholtolerance erfaringsmæssigt ikke sjældent ses som følgetilstand efter svære hjernerystelser.

Han fik vagtarrest i 20 dage.

2. 5. 1956 sigtet for at have forulempet personale på en jernbanestation kl. 0,10. Han var formentlig beruset. Han var faldet i søvn, blev vækket, hvorefter han brugte militære ukvemsord og forsøgte at trænge ind i jernbanebygningen.

Angivet konsum fra kl. 19—23, 8—9 pilsnere.

Koncentration i blodet var 2‰.

Det oplystes, at sigtede havde forsøgt at gennemføre antabuskur efter den før nævnte sag, men efter en halv snes dages forløb opgav han den på grund af bivirkninger.

Rådet anfører, at hans ejendommelige adfærd og senere glemsel for det passerede nok alene kan forklares ud fra alkoholpromillen. „Det må dog erkendes, at han tidligere har haft i hvert fald et enkelt tilfælde af patologisk rus. Dertil kommer, at de nu påsigtede forhold er foretaget i umiddelbar tilslutning til, at sigtede er blevet vækket kort efter, at han var faldet i søvn. Erfaringsmæssigt kan for tidlig vækning af berusede undertiden medføre „en alkoholisk søvndrukkenhedstilstand“, d. v. s. en fågetilstand, hvorunder de kan foretage sig ukontrollerede handlinger, for hvilke de ikke senere har nogen erindring, altså en tilstand, der må betegnes som en abnorm rustilstand. Da det ydermere er oplyst, at sigtedes abnorme adfærd var af forholdsvis begrænset varighed og derefter pludselig ophørte, hvorefter han var klar og samlet, vil rådet være mest tilbøjelig til at antage, at sigtede i det tidsrum, i hvilken han forulempede stationspersonalet på Lyngby station, har befundet sig i en abnorm rus, og således har handlet „uden bevidsthed“ i straffelovens forstand. I december 1956 bestemte Forsvarsministeriet, at tiltale kunne frafalde, idet sigtede nu var afskediget.

7.

R.R. 61/58: 52-årig mand sigtet for hærværk i påvirket tilstand, hvorunder han har tilegnet sig undertøj, bl. a. trusser. Han er tidligere straffet med bøde for cigarettyveri og har en sluttet sag for tyveri af damebenklæder. Kreds lægen fandt ham seksuelt abnorm (fetisjisme), dårligt begavet, dårlige skolekundskaber, ikke åndssvag.

Forud for handlingen var han i en overbelastet tilstand.

Rådet udtalte 23. 1. 1958, at han er tilbøjelig til at søge seksuel tilfredsstillelse ved benyttelse af dameundertøj. På tidspunktet for de 2 af de påsigtede handlinger har han været alkoholpåvirket, og tilstanden må henføres til de sygelige rustilstande (patologisk rus). Endvidere siges det i rådets udtalelse, at han har været i en vis overbelastet tilstand, hvorved tilbøjeligheden til udløsning af sygelig rustilstand forøges. Angående et andet forhold skønnes han ikke uegnet til påvirkning gennem straf under vanlige former.

Dom 8. 9. 1952: 6 mdr. fængsel, betinget mod 3 års prøvetid, tilsyn af Dansk Forsorgsselskab og mod at underkaste sig psykiatrisk behandling og behandling mod spiritusmisbrug.

8.

A. 1775/60: 30-årig arbejdsmand, sigtet for vold mod politiet.

Den 21. 1. 1960 fra kl. 10—11 drukket 2 pilsnere. I middagspausen kl. 12—13 3 pilsnere og ca. 4 snapse. Hans færden derefter var uoplyst til ca. 14,30, da en af hans overordnede fandt ham nærmest bevidstløs. Han kunne ikke stå og var nærmest vrøvlede. Egen læge blev tilkaldt. Sigtede var ustyrlig, kravlede rundt på møblerne og var aggressiv. Han blev ført til sygehuset efter at have fået 0,6 ml hypnofen i det ene ben. Ved ankomsten dertil var han meget urolig, og da lægerne mente, at tilstanden skyldtes spiritus, tilkaldtes politiet, hvorefter han førtes til stationen, hvor han præsenterede sig ved navnet på chefen for den landsomspændende institution, hvor han var ansat. Han smed en del af tøjjet, tildelte en politimand flere knytnæveslag i mellemgulvet og vred en finger af led på en anden politimand. Ved undersøgelsen for spirituspåvirkethed fandtes han opstemt, vrøvlede, meget urolig og ustandselig talende. Lægen konkluderede, at tilstanden enten skyldtes spirituspåvirkethed eller hypofenen eller måske patologisk rus.

Rådet fandt, at der forelå en patologisk rustilstand, og at han følgelig måtte antages at have handlet „uden bevidsthed“ (jfr. § 18).

Sagen blev herefter henlagt.

II. *Wimmers type 2:*

9.

R.R. 736/52: 30-årig el.svejer, sigtet for i let spirituspåvirket tilstand (0,7 ‰) at have affyret nogle skud. Han meldte sig derefter selv til politiet og gjorde der et besynderligt indtryk. Han blev af kreds-lægen indlagt på sygehus, men udskrevet dagen efter.

Der foreligger kreds-lægeundersøgelse, af hvilken det bl. a. fremgår, at sigtede lugtede af spiritus, men ikke var sikkert påvirket. Han var ude af stand til at forklare sin optræden og kunne kun huske spredte ting af, hvad der var foregået. Han anstrengte sig tilsyneladende for at samle sig og sad hele tiden og holdt sig til hovedet, som for at samle tankerne, var næppe hallucineret. Han angav, at da han affyrede skuddet, havde han været forfulgt af 2 mand, som han dog ikke kendte. Kreds-lægen konkluderede, at det foreliggende tydede på patologisk rus, og rådet tiltrådte denne udtalelse, idet man anførte, at han i 1941 var udsat for en alvorlig kranie-læsion med hjernerystelse, siden hvilken begivenhed han havde udvist nedsat tolerance overfor alkohol. „Det må antages, at han på tidspunktet for de påsigtede handlinger har handlet under indflydelse af en abnorm rus. Sigtede kan herefter ikke skønnes egnet til påvirkning gennem straf. Det må tilrådes, at det pålægges ham at underkaste sig antabusbehandling under kontrol“.

Dom 30. 9. 1952 i Helsingør: Skyldig i overtrædelse af straffelovens § 252, men skønnes ikke egnet til påvirkning gennem straf, hvorimod

der i medfør af straffelovens § 72 blev meddelt ham afholdspålæg i 2 år. Den 6. 7. 1953 blev han for overtrædelse af afholdspålægget idømt 10 dages hæfte.

10.

R.R. 333/54: 26-årig mand, sigtet for spirituskørsel uden førerbevis og brugstyveri af taxa.

Han havde aftenen forud deltaget i et fødselsdagsselskab, som han forlod ved 1,30 tiden uden at sige farvel til nogen. Kl. ca. 2,00 skete kriminaliteten. En taxachauffør forklarede, at tiltalte havde skubbet en dame væk fra bilen, idet han væltede hende omkuld, hvorefter han satte sig ind ved siden af taxachaufføren og sagde, at han skulle følge efter en lillebil, som samtidig passerede dem. Under kørslen truede sigtede med at skyde og sagde, at han var politimand. I et kryds stod chaufføren ud af bilen for at tilkalde en kollega. På dette tidspunkt startede tiltalte bilen og kørte meget kort efter i en udgravning.

Blodprøven viste 1,53 % alkohol. Fuldstændig glemsel for tiden mellem kl. 1,30 og opvågningen næste dag.

Rådet udtalte, at sigtede var småt begavet, primitiv og umoden. Man fandt et misforhold mellem de psykiske og de motoriske forstyrrelser, idet disse sidste var påfaldende lidet fremstrædende. Man hæftede sig ved amnesien og det forhold, at hukommelsestabet var afsluttet med søvn samt, at sigtede tidligere skulle have haft lignende episoder med glemsel og påfaldende adfærd. Hvorvidt sigtede har befundet sig i en tilstand som omtalt i § 18 kan ikke afgøres med fuld sikkerhed. Fra den normale rus til den afgjort patologiske rus er der alle overgange. De omtalte forhold viser efter rådets skøn, uanset at sigtedes pålidelighed muligvis ikke er særlig stor, at hans rus ikke har været normal, og at han på den nævnte skala mellem normal og afgjort patologisk rus må placeres i den ene ende, der nærmer sig den sikkert abnorme rus. Retslægerådet tilråder observation på en psykiatrisk afdeling.

Rådet blev ikke fulgt.

I dommen siges det bl. a., at det findes afgjort, at sigtede objektivt har foretaget de i anklageskriftet anførte handlinger, og det findes ikke tilstrækkelig godtgjort, at han under udførelsen heraf har befundet sig i en sådan psykisk tilstand, som bør udelukke ansvar. Som følge af det anførte vil tiltalte være at anse efter straffelovens § 293, stk. 1, 2. pkt. og motorlovens §§ 41, 29 og 24 med fængsel i 40 dage. I betragtning af, at tiltaltes tilstand på gerningstidspunktet dog i nogen grad har afvejet fra det normale og navnlig under hensyn til den meget lange tid, der er hengået siden de strafbare handlingers begåelse, findes straffens fuldbyrkelse dog at kunne udsættes, således at straffen efter forløbet af en prøvetid på 3 år bortfalder. Førerbeviset fra kendes tiltalte for bestandig.

11.

A 3804/61. 22-årig mand, sigtet for at have ført motorcykel i spirituspåvirket tilstand. Den 29. 6. 1961 kl. ca. 22,20 kom han kørende på motorcykel til politistationen, hvor han optrådte yderst besynderligt og gav udtryk for forskellige vrangforestillinger, forfølgelsesideer etc. Han blev stærkt aggressiv og måtte lægges i håndjern.

Blodprøven viste 2,00 % alkohol, og lægeundersøgelsen konkluderede, at han led af akut forvirring, formentlig i spirituspåvirket tilstand. Sigtede blev tvangsindlagt, og fra sindssygehospitalet blev det udtalt: „Ved ankomsten til hospitalet var sigtede stadig paranoid, hævdede at være omgivet af kommunistiske spioner, var orienteret, virkede stærkt alkoholpåvirket med injicerede sclerae og dilaterede pupiller. Efter at være blevet lagt i seng med magt forholdt han sig rolig resten af natten, og den følgende morgen var han rolig, klar, orienteret. Frembød intet psykisk påfaldende. Han stod uforstående overfor de tidligere anførte vrangforestillinger, angav komplet hukommelsestab for de begivenheder, der førte til indlæggelsen.

Det kan iøvrigt tilføjes, at patienten ikke var sikkert orienteret under prøven for spirituspåvirkethed hos politiet.“

Hospitalets diagnose var: Ebrietas (almindelig rus).

Sigtedes fader oplyste, at sigtedes nu afdøde broder også havde været indlagt på sindssygehospital på grund af en lignende reaktion under spirituspåvirkethed.

Politiet spurgte, om sigtede havde befundet sig i en tilstand, der kan omfattes af straffelovens §§ 16 eller 18. I hospitalets svar anførtes det, at han havde befundet sig i en psykisk abnormtilstand, som omtalt i straffelovens § 16, men at der ikke havde foreligget tilstande som nævnt i straffelovens § 18.

Politiet spurgte Retslægerådet, om der havde foreligget patologisk rus, og hertil svarede rådet, at sigtede havde befundet sig i en i straffelovens § 16, jfr. § 18 omhandlet tilstand, idet hans tilstand på det pågældende tidspunkt må betegnes som sindssygelig. Det tilføjes, at „selvom sigtedes manglende erindring om det passerede ikke i sig selv giver tilstrækkeligt holdepunkt for, at der har foreligget abnorm alkoholreaktion, har hans reaktion i den alkoholpåvirkning, han har været under, afveget så stærkt fra det vanlige, at tilstanden må betegnes som en patologisk rus.“

I dommen udtales det, at da sigtede efter det oplyste måtte antages at have været utilregnelig på gerningstidspunktet, var han at frifinde for straf i henhold til straffelovens § 16. Førerbeviset blev frakendt ham for et tidsrum af 2 år.

III. *Wimmers type 3:*

12.

R.R. 621/35: 24-årig mand, sigtet for brandstiftelse. I 1933 havde han haft lettere hjernerystelse med 8 dages sengeleje. Natten forud for

gerningstidspunktet havde han været til bal til kl. 3 og drukket ca. 10 „genstande“, gik ikke i seng, men klædte sig om og gik til sit arbejde som medhjælper ved dagrenovationen. Han arbejdede indtil kl. 15, hvorefter han gik på café og drak nogle pilsnere, formentlig 5—6 Kl. 16,55 opdagedes det, at han havde foretaget ildspåsættelse i et vaskehus, hvor han havde tilrettelagt et bål. Han angav, at han intet kunne huske om sin færden om eftermiddagen. Det forelå opyst, at han gik ind i en port — ind i dennes vaskehus — lod sig ikke genere af personer, der så efter, hvad han bestilte — hentede papir i gården og tog derefter dette med ind i vaskehuset. Derefter gik han rundt i huset og spurgte efter værten og talte om, at kedlen i vaskehuset var i stykker.

R.R. udtalte, at det „med ikke ringe grad af sandsynlighed må antages, at X under sit brandstiftelsesforsøg har handlet i en forbigående sindssyg tilstand, en alkoholisk tågetilstand (pathologisk rus), fremkaldt ved spiritusnydelse, søvnmangel, ringe fødeoptagelse og muligvis en vis, fra hovedlæsionen i 1933 hidrørende øget modtagelighed for og ændret reaktion for alkohol. Hans angivelser om erindringstab for gerningens tidspunkt må derfor synes plausibel.“ På grund af fare for lignende eller andre lovovertrædelser tilråder man, at der gives ham alkoholtilhold.

Tiltale frafaldet i sagen.

13.

R.R. 122/40: 27-årig mand, sigtet for uterlighed overfor nogle drenge. Psykisk normal, måske lidt slap af holdning, gledet ind i et ret kraftigt soldeliv. I 2 tilfælde måtte det antages, at han gennem en længere række timer havde foretaget koordinerede og komplicerede handlinger, for hvilke der bagefter var sammenhængende og total glemsel. Ved Nordre birks dom af 23. 5. 1940 blev han frifundet i medfør af straffelovens § 18, idet afholdspålæg blev meddelt.

14.

R.R. 2553/52: 36-årig mand, sigtet for voldtægtsforsøg ved den 18. 8. 1952 kl. ca. 02,40 i beruset tilstand at have forsøgt at tiltvinge sig samleje med Y. Ved lægeundersøgelsen 2—3 timer efter gerningstidspunktet fandtes han ikke påvirket. Der var 1,14% i blodet. Retslægerådet fandt det overvejende sandsynligt, at han på gerningstidspunktet havde været lettere påvirket. Sigtede var indlagt til observation i 1 måned. Det fremgår bl. a. af erklæringen, at han efter en hjernerytelse i 28-års alderen har tålt alkohol dårligere, idet han havde såkaldte tågetilstande med total glemsel. Han angav ligeledes total glemsel for den påsigtede handling. Undersøgelsen af den sigtede, der fandt sted på Odense Amtssygehus, neurologisk afdeling, konkluderede, at den påsigtede handling er begået i en sådan tilstand, der kan sidestilles med en sindslidelse, hvorfor tilfældet må formodes at falde ind under

straffelovens § 18 (alkoholisk tågetilstand, handlet „uden bevidsthed“). Rigsadvokatens spørgeskema af 1. 5. 1935: Pkt. 1 besvares benægtende, pkt. 3 bekræftende, pkt. 4: bør fritages for straf i henhold til straffelovens § 18. Til pkt. 6 bemærkes, at der bør meddeles forbud mod nydelse af spiritus. Rådet tiltræder, at der sandsynligvis 7 år forud for den påsigtede handling har foreligget en hjernerystelse med blødning i de bløde hjernehinder, og at der siden er sket en ændring i hans tolerans. Det givne billede af tilstanden på gerningstidspunktet tyder på patologisk rus, jfr. § 18. Der anbefales afholdspålæg.

Statsadvokaten for Fyn synes at have haft vanskeligt ved at anse dokumentationen for fyldestgørende, idet det bl. a. fremførtes, at sigtede slæbte kvinden til et for sit forehavende egnet sted, samt at han omgående flygtede, da han så sig opdaget. Dette moment fandt Retslægerådet imidlertid ikke uforeneligt med antagelsen af tågetilstanden. Iøvrigt henviste Retslægerådet til, at han ofte i påvirket tilstand skulle have foretaget sig ting, der dels var fremmede for hans adfærd i ædru tilstand, dels bagefter var glemt.

Der var diskussion om, hvorvidt sigtede havde foretaget sig ting, som enhver ikke kunne foretage sig.

Dom 24. 4. 1953: Frifundet for forsøg på voldtægt.

15.

R.R. 2257/52: 36-årig smedesvend. 17 år gammel tiltalefrafald mod børneforsorg. 31 år gammel 1 års fængsel for tyveri, nu sigtet for at have haft samleje med en pige på 14 år. Han havde bl. a. for at gennemføre sit forehavende måttet stille en stige op til et gavlvindue. Sigtede angav glemsel, dog var glemslen faktisk begrænset til selve samlejet.

Det forelå oplyst, at han fra kl. 14—23 havde indtaget 20 pilsnere. Påsigtede handling fandt sted kl. 24. Der blev først indgivet anmeldelse et par dage efter kriminaliteten.

Rådet udtalte 26. 8. 1952, at „sådanne alkoholkoncentrationer fremkalder almindeligvis spirituspåvirkning i svær grad og efterlader hyppigt erindringslakuner. Når sigtede påstår, at han har meget mangelfuld erindring om, hvad han har foretaget sig, kan dette henføres til hans spirituspåvirkethed. Der består i nærværende sag en sådan uoverensstemmelse mellem alkoholkoncentrationen i sigtedes organisme og de tegn på spirituspåvirkethed, som sigtede efter de overensstemmende vidneudsagn skal have frembudt, at det, når det foreliggende grundlag accepteres, må betegnes som mest sandsynligt, at der har foreligget en abnorm alkoholreaktion, og at sigtede har handlet i en tågetilstand, der ikke ganske kan sidestilles med tilstande af banal spirituspåvirkethed.

Dom 31. 10. 1952: Fængsel i 6 mdr., betinget dom, 3 års prøvetid og afholdspålæg i 3 år. (Overtrædelse af straffelovens § 222, stk. 1).

16.

R.R. 3081/52: Ca. 25-årig mand, sigtet for tyveri og forsøg på at opbryde et udhængsskab i spirituspåvirket tilstand. Han fandtes af betjente i færd med på ueffektiv måde at bryde et udhængsskab op udenfor en isenkrambutik. Han fandtes i besiddelse af en halv fl. barber-sprit, 3 legetøjsbjørne og et askebæger fra et automobil. Han var ude af stand til at gøre rede for, hvorfra han havde disse ting og angav glemsel for, hvad der var sket, siden han kl. 01,00 forlod en restauration. Han blev pågrebet kl. 3,10.

Alkoholforbruget mellem kl. 12,30 og 16,30 havde været 15 genstande, fra 17—24 8 pilsnere og fra kl. 24—01 3 pilsnere. Blodprøve kl. 14,30 1,61 ‰.

Sagen blev fremsendt til Retslægerådet med spørgsmål, om der havde foreligget „nedsat bevidsthed“.

Retslægerådet udtalte, at han havde været påvirket i svær grad. På grund af et kranietraume i form af en hjernerystelse ved en påkørsel 1 år tidligere, fandtes det nærliggende at antage, at alkoholpåvirkningen hos sigtede i højere grad end hos normale ville kunne fremkalde erindringslakuner. Rådet finder det berettiget at antage, at hans rus ikke har været af normal karakter, og at han på tidspunktet for de påsigtede handlinger må antages at have handlet med nedsat bevidsthed.

Sagen sluttet 6. 1. 1953 uden tiltale under hensyn til bevisets stilling.

17.

R.R. 3573/52: 25-årig mand, gift postbud, sigtet for i spirituspåvirket tilstand at have forsøgt at starte resp. at stjæle en lastbil. Sigtede var ikke vant til at nyde spiritus. Den 30. 6. 1952 havde han efter eget udsagn nydt 6—7 pilsnere. Den 1. 7. om natten forsøgte han iført sin uniform at starte en lastbil i en gård. Han gik derefter hjem, blev fundet den følgende morgen sovende på køkkengulvet, hvor hustruen fandt ham.

Retslægerådet udtalte, at det med stor sandsynlighed må antages, at sigtede har handlet i en patologisk rus. Han har i 1945 haft en hjernerystelse, og omend det ikke kan siges med sikkerhed, er det dog ikke usandsynligt, at denne lidelse kan have medført, at hans reaktionsmåde overfor alkohol er ændret.

Dom 17. 2. 1953: Frifindelse for overtrædelse af motorlovens §§ 21 og 24 og straffelovens §§ 21 og 293.

18.

R.R. 1088/54: 54-årig ingeniør, tidligere straffet gentagne gange for forsøg på fosterfordrivelse, for overtrædelse af motorloven, gadeorden og beruselse, nu sigtet for at have ført automobil i beruset tilstand.

Han havde kørt i venstre side af gaden i ret stærk trafik, og betjentene så ham svaje, både når han gik og stod. Lægeerklæringen viste 1,78 ‰ alkohol i blodet, og han fandtes påvirket mellem middel og svær grad.

Sigtede angav, at han ham bevidst kun havde drukket en enkelt genstand forud for kørslen.

Retslægerrådet udtalte, at han var psykopatisk præget med tilbøjelighed til hysteriske reaktioner og med et mangeårigt misbrug af alkohol og i nogen grad også medicin bag sig. „Han frembyder nu moderate tegn på psykisk reduktion. Idet rådet går ud fra den forudsætning, at de af sigtede meddelte oplysninger om glemslen er rigtige, må man anse det for sandsynligt, at han har befundet sig i en sådan i straffelovens § 18 omhandlet psykisk abnormtilstand, og det må formodes, at han også i fremtiden vil kunne reagere på lignende måde.“

Dom 10. 1. 1954 i Københavns byrets 4. afdeling: Således som sagen i det hele foreligger oplyst for retten, findes der ikke rimeligt grundlag for at antage, at tiltalte i begyndelsen og gennemførelsen af den af ham faktisk foretagne bilkørsel, har befundet sig i en tilstand, der udelukker anvendelse af sædvanlig straffereaktion. Det findes nu godtgjort, at tiltalte påny har været påvirket i en sådan grad, at det . . . har været uforsvarligt at føre motorkøretøj . . . og der er ikke grundlag for at antage, at tiltalte uden bevidsthed skulle have indtaget den spiritusmængde, der har givet sig udslag ved lægeundersøgelsen“. — Hæfte i 20 dage. Førerbeviset frakendt tiltalte for bestandig.

IV. *Spirituspåvirkning + hjernerystelse.*

19.

R.R. 1312/50: 29-årig mand, sigtet for indbrudstyveri, tidligere 3 sluttede sager mod børneforsorg, 2 fængselsstraffe for tyveri, senest 1 års fængsel. Ved observationen af politiets psykiatere fandtes han psykopatisk præget og drikkældig. I betragtning af, at han siden anholdelsesdagen har frembudt symptomer på hjernerystelse, og at han på gerningsnatten var spirituspåvirket, kan man ikke afvise hans angivelser om hukommelsestab omfattende gerningstidspunktet. Det skønnes således ikke usandsynligt, at han har handlet „uden bevidsthed“. Endvidere findes han uegnet til strafpåvirkning, men blev anbefalet til antabuskur under kontrol.

Rådet anførte i sin udtalelse af 26. 5. 1950, at sigtede havde været påvirket af spiritus og meget fortumlet efter et hovedtraume.

Københavns Byret 23. 6. 1950 fandt ikke at kunne antage, at sigtede havde handlet uden bevidsthed og dømte ham til fængsel i 1 år.

Sigtede appellerede dommen og påberåbte sig straffelovens § 16, hvorefter R.R. blev spurgt, om det kunne antages, at han havde befundet sig i en i nævnte paragraf omhandlet tilstand, eller om han af anden grund kunne antages at have handlet uden bevidsthed.

I besvarelse heraf anførte rådet 20. 7. 1950: „ . . . ikke sindssyg eller i en dermed ligestillet tilstand . . . , derimod kan det ikke ganske udelukkes, at hans formentlig ret betydelige spirituspåvirkethed i forbindelse med den stedfundne hjernerystelse kan have medført en så be-

tydelig bevidsthedsomtågethed, at han ikke har været klar over, hvad han foretog sig, og altså kan siges at have handlet „uden bevidsthed““. 23. 9. 1950 stadfæstede Østre Landsret dommen.

V. *Almindelig spirituspåvirkning.*

20.

R.R. 653/52: 27-årig toldassistent. Sigtet for forsøg på brugstyveri. Hans alkoholforbrug omfattede i tiden 22,30—23,30 3—4 genstande, kl. ca. 24,00 fik han en guldexportøl, og i tiden fra 0,30—2 2—3 pilsnere. Han var ialt på 3 forskellige restauranter, angav glemsel fra kl. 2,00 nat, da han tog til Københavnerklubben. Kl. ca. 8,00 den følgende morgen forsøgte han at føre bil. Denne sås hoppe frem ialt 3—4 m tværs over gaden, hvorefter han blev standset.

På stationen faldt han i søvn. En politikommissær, der iøvrigt ikke havde noget med sagen at gøre, udtalte som vidne i sagen, at sigtede, da politikommissæren så ham, var dybt bevidstløs, måtte have en patologisk rus, da han ikke tidligere havde set nogen person påvirket på denne måde.

Alkoholpromille 1,4 ved undersøgelsen 2 timer efter handlingen.

Rådet fandt, at sigtede var spirituspåvirket mellem let til middel grad. Rådet antager, at sigtede har indtaget en ret betydelig alkoholmængde, og det om hans tilstand anførte giver ikke sikre holdepunkter for at statuere, at han har begået de påsigtede handlinger under indflydelse af en abnorm (patologisk) rus.

Retten fandt, at tiltalte havde handlet uden bevidsthed, da han forsøgte at føre motorvognen, hvorfor han blev frifundet i medfør af straffelovens § 18. Et af rettens medlemmer afgav dissens.

VI. *Insulinpåvirkning.*

21.

R.R. 1465/49: 21-årig mand, sigtet for spirituskørsel i en bil, han havde tilegnet sig uden tilladelse. Han havde ikke kørekort og var ikke fortrolig med kørslen. Efter kort kørsel ødelagde han kobling og gearskifte. Efter vidners udsagn virkede han spirituspåvirket og erkendte selv at have været påvirket af spiritus. Ifølge lægeerklæringen fandtes han ikke påvirket, selv ikke i lettere grad, men lægen var tilbøjelig til at anse ham for at have haft et insulinilfælde.

Blodprøve viste 0,95 % alkohol, urin 1,24 %.

I første udtalelse af 30. 5. 1949 udtalte rådet, at der ikke var holdepunkter for at antage, at sigtede havde været påvirket af spiritus på gerningstidspunktet.

Sagen blev fremsendt påny til R.R. med spørgsmål, om der havde foreligget et insulinilfælde, og i bekræftende fald udbad man sig oplysning om, hvorvidt „insulinchokket“ kunne antages at medføre, at sigtede havde handlet uden bevidsthed.

Det forelå oplyst, at sigtede sædvanligvis fik 9 enheder insulin om

morgenen og 5 enheder kl. 17,00. Den pågældende dag havde han taget 7 enheder kl. 17,00, fordi han skulle ud at spise. I tiden kl. 15—17 havde han drukket 3 pilsnere og fra kl. 18—18,30 igen 3 pilsnere, ialt 72 g alkohol.

Rådet udtalte den 31. 11. 1949: „Det er muligt, ja vist endog sandsynligt, at sigtede som følge af insulinchok på gerningstidspunktet har handlet under indflydelse af en så udtalt bevidsthedssløring, at hans tilstand må skønnes at falde ind under den i straffelovens § 18 omhandlede tilstand („uden bevidsthed“).“ Sigtede idømtes 7 dages hæfte for brugstveri.

VII. *Barbitursyre*påvirkning.

22.

R.R. 3784/57: 52-årig fraskilt husmoder, sigtet for at have tildelt sin samlever et par slag i hovedet med en skrueøgle, medens han lå og sov. Hun hævder at have handlet uden bevidsthed.

Rådet udtalte, at hun i dagene forud for gerningstidspunktet antagelig havde befundet sig i en særlig affektspændt tilstand. Det må antages, at hun på gerningstidspunktet har befundet sig i en barbitursyreforgiftet tilstand (i udtalt grad barbitursyreforgiftet) . . . og i en heraf forårsaget psykisk undtagelsestilstand, hvorunder hun ikke har haft herredømme over sine handlinger, men har handlet „uden bevidsthed“. Hun er nu forlængst i sin habitualtilstand, og risikoen for lignende handlinger er formentlig meget ringe.“

Statsadvokaten for København frafaldt den 8. 1. 1958 tiltale på grund af bevisets stilling.

Ved en gennemgang af Retslægerådets arkiv har det ikke været forfatteren muligt at finde frem til flere end de omtalte, ret få tilfælde, der for hovedpartens vedkommende er fra tiden før 1958.

Det ses bekræftet, hvad le Maire skriver som Retslægerådets opfattelse, at der er en bevidst gennemført kongruens mellem bevidstløsheden og den patologiske rus i rådets udtalelser, dog anerkendes muligheden for bevidstløshed, som ikke beror på patologisk rus, men på insulinpåvirkning og barbitursyre-påvirkning. Der synes at være en tendens til, at rådet i dets nuværende sammensætning følger denne opfattelse med strengere konsekvens, end rådet i dets tidligere sammensætning gjorde det.

Det er iøvrigt bemærkelsesværdigt, at der i det gennemgæede materiale af alkoholiske patologiske rustilstande udelukkende er tale om mænd, i de fleste tilfælde i alderen mellem 20 og 30 år. Der er ingen epileptikere i materialet. Som regel har alkoholpåvirkningen ikke været ringe.

Det ses endvidere, at domstolene har været meget kritiske med hensyn til det bevismæssige spørgsmål. I et tilfælde (20) har retten statueret patologisk rus, selvom retspsykiaterne ikke hældede til den anskuelse. I andre tilfælde har retten ikke accepteret,

at sigtede han handlet uden bevidsthed, selvom Retslægerrådet har skønnet, at der forelå patologisk rus. I de tilfælde, hvor retten har accepteret Retslægerrådets udtalelse, ses det, at den patologiske rus kun er blevet henført under § 16, når der har foreligget udtalt sindssygelige symptomer i form af hallucinationer og paranoide forestillinger. Hovedreglen har været den, at § 18 ikke er blevet betragtet som et fortolkningsbidrag til § 16, men har fået en mere selvstændig karakter, således at den regulerer „betydningen af den unormalitet, som forekommer i forbindelse med beruselse, og som kan rejse spørgsmål om straffrihed“ (Waaben). Hermed stemmer det, at Retslægerrådet som tidligere nævnt anvender begrebet patologisk rus til afgrænsning af § 18.

Efter Hurwitz skulle de patologiske rustilstande betragtes som sindssygdomme, hvilket de efter samtlige psykiateres mening jo også er, og henføres under § 16 i straffeloven, medens straffelovens § 18 skulle forbeholdes de tilfælde, hvor der forelå en så svær rus, at gerningsmanden af den grund handlede ubevidst. Denne opfattelse har man ikke fulgt.

Herudover kan der være grund til at hæfte sig ved, at der langt fra i alle tilfælde har været tale om, at tiltalefrafald er blevet fulgt op af afholdspålæg eller betingelser om alkoholistbehandling.

Det, der foresvæver mange, når der tales om patologisk rus, er risikoen for, at en normal person efter indtagelse af et ringe kvantum alkohol, pludselig skulle reagere herpå på helt uvanlig vis. Det er i hvert fald ikke denne type, der optræder i de omtalte eksempler fra Retslægerrådet. I samtlige tilfælde foreligger der en patologisk baggrund for det patologiske forløb af rusen. Kombinationen af medikamentindtagelse og alkoholnydelse synes ikke at have medført, at der er blevet forelagt Retslægerrådet sager af en sådan natur, at rådet er gået ind for at antage, at der har foreligget patologisk rus.

På grundlag af det fremførte kan det konkluderes, at straffelovens § 18 kun har ringe praktisk betydning i social henseende. Baggrunden herfor er formentlig den, at den akutte alkoholisme i vore dage trods alt optræder i en mindre ondartet skikkelse end tidligere.

Bent Florian Sørensen.

LITTERATURLISTE

- Hjalmar Helweg:* Den retslige psykiatri i kort omrids. København 1949.
Stephan Hurwitz: Kriminalret, almindelig del. København 1950.
Knud Pontoppidan: Psykiatriske forelæsningsnoter og studier.
 København 1893.
Retslægerrådets årsberetninger: 1935—1962.
Erik Strömngren: Psykiatri, 8. udg. København 1964.
August Wimmer: Speciel klinisk psykiatri. København 1936.
Knud Waaben: Det kriminelle forsæt. København 1957.