

Fra Retspsykiatrisk Klinik (overlæge P. Thelle), Statshospitalet ved Århus, Risskov.

## Klinefelter's syndrom i retspsykiatrisk belysning

Af LIZZIE SAND STRÖMGREN

Kun om meget få lovovertrædere gælder det, at deres umiddelbare fremtræden giver sikre holdepunkter for en vurdering af deres tilregnelighed eller strafegnethed. I sådanne tilfælde vil det da næsten altid dreje sig om personer, der henhører under straffelovens § 16; foreligger der sindssygdom eller åndssvaghed i højere grad, vil lovovertræderen ofte frembyde sådanne åbenbare abnorme træk, at selv ikke-psykiateren straks vil føle sig overbevist om hans utilregnelighed, hvortil kommer, at der i nogle tilfælde foreligger håndgribelige, legemlige symptomer, som bidrager til at lette diagnostikken. § 17-tilfældene, altså først og fremmest de karakterafvigende kriminelle, er langt vanskeligere at bedømme, både diagnostisk og med hensyn til de egenskaber, der afgør deres strafegnethed. Disse personer vil ofte være umiddelbart ret upåfaldende af væsen og næsten altid være uden legemlige symptomer, hvorfor en nøjere og mere langvarig observation af deres adfærd samt især en indgående analyse af deres livsførelse i reglen vil være påkrævet.

Man må under disse omstændigheder i høj grad være interesseret i enhver ny mulighed for at forkorte vejen til bedømmelse af strafegnetheden eller blot til stillingtagen på et tidligt stadium til spørgsmålet om eventuel retslig observation, f. eks. ved en tidlig erkendelse af sådanne let iagttagelige og umiskendelige legemlige karakteristika, der har vist sig altid eller med få undtagelser at være kombineret med bestemte kendte og karakteristiske psykiske afvigelser. En sådan mulighed foreligger til en vis grad, når man står over for tilfælde af det såkaldte Klinefelter's syndrom.

*Legemlige kendetegn ved Klinefelter's syndrom:* Syndromet, der kun forekommer hos mænd, blev i sin nu almindeligt anerkendte form første gang beskrevet i 1942 af Klinefelter, Reifenstein og Albright som kendetegnet ved gynækomasti (forstørrelse af brystkirtlerne), azoospermi (manglende sædcelleproduktion, d. v. s. sterilitet) og forøget udskillelse af et overordnet hypofyseforlapshormon, det follikelstimulerende hormon. Siden er andre legemlige karakteristika kommet til i beskrivelsen, såsom abnormt små testikler, svag skægvekst og feminiseret behåring og

fedtfordeling samt ofte påfaldende lange, gracile ben og dårligt udviklet skeletmuskulatur, og samtidig har man fundet, at visse af de først beskrevne ejendommeligheder ikke er uden undtagelser. Således er beskrevet fund af enkelte sædceller i sæden fra nogle få Klinefelter-patienter (Ferguson-Smith, Lennox et al. (1960)), ligesom endog enkelte faderskaber hos sådanne er sandsynliggjort (Nowakowski, Lenz og Parada (1958); Warburg (1962); Kaplan, Aspergilla et al. (1963)). Heller ikke gynækomastien er noget konstant fænomen; i de tilfælde, hvor den forekommer, udvikler den sig først efter puberteten. Som det vil forstås, er det vanskeligt på de beskrevne karakteristika alene at komme til erkendelse af syndromet før indtræden af kønsmoden alder.

*Psyke:* Til de legemlige karakteristika kommer en række psykiske, som har en del til fælles med det af Bleuler (1954) beskrevne såkaldte uspecifikke „endokrine psykosyndrom“, der optræder ret ensartet ved en række forskellige lidelser i endokrine kirtler, og som består i ændringer i initiativet med enten rastløshed og hæmningsløshed eller modsat: apati, i drifterne i form af forøget eller nedsat sult, tørst og seksualtrang, og i følelseslivet givende sig udtryk i afstumpning, hensynsløshed, affekt-labilitet og forstemninger, alt med udtalt tendens til episodisk optræden. Foruden de nævnte „uspecifikke“ symptomer finder man ofte ved Klinefelter-tilfældene sådanne mere specifikke egenskaber som ringe intellekt samt seksuel skyhed og kontaktsvagthed (muligt delvis en følge af gynækomastien), hvortil kommer, at de nævnte ændringer i initiativ og følelses- og driftsliv kun går i den ene af de to mulige retninger, således at den typiske „Klinefelter-personlighed“ bliver præget af initiativsvækkelse og ringe fremdrift, sensitivitet, umodenhed og uselvstændighed, veggthed, føjelighed og selvsikkerhed samt nedsat kønsdrift.

Disse egenskaber kan forståeligt nok finde udtryk i de mest forskelligartede reaktionsformer, lige fra veg eftergivenhed i form af kritikløs accept af faderskaber efter pater est-reglen, således som det ikke sjældent — noget paradoksalt — er forekommet hos disse som regel sterile mænd, over godmodig laden sig udnytte i arbejdsmæssig henseende, til gentagne kriminelle recidiver som et udslag af impulsivitet og instabilitet i forbindelse med en vis intellektuel underlødighed. Ofte klarer disse mennesker sig ret godt i ungdommen, medens de senere i livet, når samfundsmæssige og ægteskabelige krav gør sig mere gældende samtidig med, at den seksuelle ydeevne aftager, bukker under for disse som følge af den karaktermæssige defekt.

„Klinefelter-psyken“ er først beskrevet af Züblin (1953), der havde undersøgt 6 patienter i alderen 16—57 år, alle psykisk påfaldende, men ikke psykotiske, og alle oprindeligt henvist til be-

handling for de legemlige symptomer. To 16-årige var apatiske med manglende fremdrift og arbejdede kun i kraft af stimuli fra andre. To andre var også arbejdssky og inaktive og havde desuden tendens til forstemninger, var ustabile, tilbøjelige til at stikke af helt impulsivt, til tyverier og til kritikløs given efter for pludselige indskydelser, gang på gang kriminelle, to var udtalt flittige arbejdere, der i deres godmodighed lod sig udnytte til overarbejde uden betaling etc.

Pasqualini, Vidal og Bur (1957) studerede 31 Klinefelter-tilfælde i alderen 14—50 år med henblik på psykopatologi og fandt som det mest karakteristiske en lav intelligenskvotient, gennemsnitligt 82. Et lignende resultat kom Sipova og Raboch (1960) til ved undersøgelse af 47 tilfælde. Af Pasqualini et al.'s 31 patienter havde kun 5 normal intelligens, 15 var sinker og 11 åndssvage. Såvel hos de normalt begavede som hos de mindre begavede fandtes typiske karakterafvigelser, såsom initiativ- og interesseløshed samt ringe aktivitet og spændkraft, og man gjorde videre den iagttagelse, at patienternes bevægelser var påfaldende langsomme og klodsede. Den seksuelle aktivitet begyndte ved sædvanlig alder. Lidt under halvdelen af patienterne indledte og bevarede normale, heteroseksuelle relationer, medens det for de øvrige gjaldt, at de enten ikke indledte seksuelle forhold, eller at deres seksuelle aktivitet aftog. 18 var over 21 år, deraf 12 over 24, men kun 8 var gift, og seksualdriften var nedsat hos 2 af disse. Det konkluderedes, at ved Klinefelter's syndrom er intelligensdefekten og den nedsatte seksualfunktion af fælles genetisk oprindelse.

Overzier (1958) fandt, at en 46-årig, mandlig transvestit havde svære legemlige abnormiteter som ved Klinefelter's syndrom, hvilken diagnose verificeredes ved kromatinundersøgelse af cellerne (se senere). Trangen til transvestitiske handlinger var begyndt i 16-års alderen. Den genetisk betingede forstyrrelse med svagt kønspræg syntes i dette tilfælde at have bevirket udviklingen af et transvestitisk psykosyndrom. Walter og Bräutigam (1958) gjorde omtrent samtidig en lignende iagttagelse og meddelte i forbindelse hermed, at der ikke i det givne tilfælde eller i den tidligere litteratur vedrørende emnet kunne spores nogen forbindelse imellem det kvindelige (kromatinpositive) kønscellepræg og den intenderede kvindelige kønsrolle.

Roskamp (1959) beskrev en Klinefelter-patient, der foruden den sædvanlige psykopatologi var kendetegnet ved en udtalt sadomasochistisk perversion og sekuel ambitendens samt periodisk optræden af en tilstand med forstærkede drifter og forøget aktivitet, som kulminerede i sadistisk og masochistisk udladning med seksuel orgasme. Aresin (1960) offentliggjorde en kasuistik omhandlende en 35-årig Klinefelter-patient, der flere gange tidligere havde været behandlet under diagnoserne skizofreni (ungdomssløvsind) og psykopati og nu endelig havde fået diagnosen:

neurotisk udvikling på basis af „organmindreværd“. Han var hæmmet, tungsindig, og vekslede mellem selvmordstanker og hypokondri; det psykiske tempo var langsomt, og han var lidet udholdende, pedantisk, sensitiv, sårbar og nærtagende. Endelig skal nævnes et arbejde af Thomsen (1962), hvori beskrives 5 patienter med Klinefelter's syndrom. Af disse fandtes kun een at være normalt og gennemsnitligt begavet, medens to intelligensmæssigt var beliggende i normalområdet nedre del, een lå på grænsen mellem sinker og debile, og een var debil. Alle frembød de symptomer henhørende under psykoinfantilisme og det endokrine psykosyndrom.

Foruden tilbøjeligheden til forskelligartede neurotiske reaktioner forekommer også egentlige psykoser relativt hyppigt hos Klinefelter-mændene, hvilket er forståeligt og venteligt i betragtning af de særegne karaktertræk og den deraf følgende psykiske vulnerabilitet. Det synes fortrinsvis at dreje sig om psykogene, paranoide psykoser, d. v. s. sindssygdomme præget af vrangforestillinger, opstået som følge af svære psykiske konflikter, som disse mennesker let kommer i, og som hos dem lettere end hos mere robuste psykiske konstitutioner kommer til at udgøre en så svær belastning, at en psykotisk reaktion bliver følgen. (Jfr. Nielsen og Fischer (1965) og Nielsen og Olsen (1965)).

*Ætiologi:* Ved kromosomundersøgelser har det vist sig, at medens normale mænds celler har en kromosomsammensætning af 44 ikke-kønnskromosomer (autosomer) og 2 kønskromosomer, nemlig et X- og et Y-kromosom, er Klinefelter-typen karakteriseret ved at have yderligere et, to eller tre X-kromosomer, altså sammensætningen XXY (langt den hyppigste), XXXY eller XXXXY; XXYY er dog også beskrevet, ligesom „mosaikstrukturen“ XXY/XO (om mosaik taler man i de tilfælde, hvor det i betydelig udstrækning forekommer, at forskellige cellekerner i eet og samme væv har forskellige kromosomstrukturer). Man finder altså 47, 48 eller 49 kromosomer pr. celle mod det normale 46. Er sammensætningen en af de anførte, er diagnosen sikker, medens det omvendt er således, at enkelte Klinefelter-tilfælde (de såkaldte „falske“) har en normal kromosombesætning. En yderligere hjælp ved diagnosticeringen er den langt simple *kønnskromatinundersøgelse*. Det forholder sig således, at kun få af normale mænds celler indeholder „kønnskromatinlegemer“, d. v. s. fortætninger af kromatin placeret lige under kernemembranen, medens en langt større procentdel af kvinders celler er forsynet hermed; det har vist sig, at dette sidste også gælder Klinefelter-mændene. Forholdet er det, at kønskromatinet kun opstår hos individer, der har mindst to X-kromosomer, og dette gælder jo såvel normale kvinder som flertallet af Klinefelter-mændene (men netop *ikke* de „falske“ Klinefelter-tilfælde).

Hvad er nu årsagen til, at nogle individer får et overtalligt kromosom?

Den formodes at ligge i det såkaldte „non-disjunction“-fænomén. Kønscellerne dannes som bekendt ved, at en almindelig celle (med 23 kromosompar) deler sig på en sådan måde, at der opstår to celler, der hver har 23 kromosomer („reduktionsdeling“), eet fra hvert par. Non-disjunction består i, at de to partnere i et kromosompar *ikke* går til hver sin af de nye celler, men følges ad, således at den ene celle får dem begge og den anden ingen af dem. Drejer det sig om non-disjunction af kønskromosomerne hos en kvinde, vil altså den ene ægcelle blive af typen XX, medens den anden ikke får kønskromosomer. Befrugtes en XX-ægcelle af en sædcelle af typen Y, bliver resultatet et XXY-individ, altså et Klinefelter-tilfælde.

Abnormiteterne kan også opstå i kønscellerne hos faderen, der således f. eks. bliver leverandør af et XY-kromosom, som ved sammensmeltning med moderens X ligeledes giver konfigurationen XXY. Hvad der så er årsagen til disse forskellige fænomener, må siges endnu i det store og hele at være uopklaret; kun er man klar over, at moderens alder (lige som ved den såkaldte mongolisme, hvor det genetiske grundlag er et overtalligt autosom) spiller en rolle på den måde, at stigende alder ved fødslen giver forøget risiko for udvikling af abnormiteterne. I de tilfælde, hvor anomalierne skrives sig fra faderen, synes det derimod ikke at være aldersfænomener, der gør sig gældende som årsagsfaktorer (Lenz (1959)). Interessant er den omstændighed, at intelligensdefekten og det abnorme kønspræg alt i alt tiltager med antallet af X-kromosomer.

*Diagnose:* Klinefelter's syndrom er med de forskellige tydelige kliniske træk ikke vanskeligt at komme på sporet af, såfremt man blot har opmærksomheden henledt herpå, og dets verifikation byder ej heller med den stedse fremadskridende teknik på større vanskeligheder.

*Forekomst i forskellige populationsgrupper. Kriminalitet:* Hyppigheden af Klinefelter's syndrom anslås til ca. 2 pr. 1000 blandt uudvalgte, nyfødte drenge (Macleán et al. (1964)) og langt større blandt intelligensretardedede mandlige individer. Nielsen (1964a) har fundet, at hyppigheden blandt mandlige patienter på et psykiatrisk hospital er 11 pr. 1000, og samme forfatter (1964b) antager, at syndromet forekommer hyppigere i institutioner for kriminelle og alkoholmisbrugere end i normalbefolkningen. Ud fra den iagttagelse, at frekvensen af Klinefelter's syndrom i åndssvageinstitutioner er 5 gange så stor som blandt nyfødte drenge, sammenholdt med den kendsgerning, at grunden til anbringelsen i disse institutioner meget ofte er kriminalitet, rejser Court Brown

(1962) spørgsmålet, hvorvidt den abnorme kønskromosombesætning i sig selv prædisponerer i en sådan grad til kriminalitet, at den bør bibringe sin indehaver en særstilling med hensyn til retsligt ansvar. Forssman og Lambert (1963) har påvist, at syndromet forekom med en frekvens på 20 pr. 1000 intelligensdefekte kriminelle eller asociale, institutionsanbragte mænd. Wegmann og Smith (1963) undersøgte, hvorvidt forekomsten blandt institutionsanbragte, unge kriminelle med normal intelligens var større end forekomsten af syndromet i en udvalgt gruppe af nyfødte, hvilket ikke fandtes at være tilfældet.

Forskellen mellem resultaterne af henholdsvis Forssman og Lambert's undersøgelser og Wegmann og Smith's er betydelig og under hensyn til materialernes størrelse antagelig signifikant. Hvilke forskelle mellem de to materialer foreligger, som kunne forklare resultaternes forskellighed? Især to: dels er gennemsnitsalderen i det førstnævnte materiale formentlig højere end i det sidstnævnte, dels består dette af normalt begavede, medens Forssman og Lambert's probander er intelligensdefekte. Det første af disse momenter får betydning derved, at kriminaliteten hos Klinefelter-individer i en del af tilfældene først manifesterer sig i moden alder, hvorfor sådanne tilfælde vil blive underrepræsenterede i et ungt materiale. Hele den store forskel kan dog næppe forklares på denne måde; det må antages, at også forskellen i intelligensniveau er af væsentlig betydning. Det må da først simpelthen overvejes, om det er intelligensdefekten alene, der uafhængigt af karakterafvigelsen bevirker den forøgede kriminalitet. Dette forekommer ikke antageligt. Det kan for det første ikke anses for bevist, at intelligensdefekte — alt andet lige — er mere kriminelle end normalt begavede, og rent generelt er det desuden rimeligst at regne med, at et individs kriminalitetsrisiko er bestemt af balancen mellem flere faktorer, hvis forskellige grader og kombinationer danner baggrunden for risikoens størrelse i al almindelighed og selve kriminalitetens form i særdeleshed. Af disse faktorer er intellektet og den brogede mængde af træk, der tilsammen udgør individets karakter, de mest betydende, og ved Klinefelter's syndrom kunne det måske være således, at summen af de typiske karaktertræk og en normal begavelse snarest udgør en formindsket kriminalitetsrisiko sammenlignet med gennemsnitsindividets, medens Klinefelter-karakteren i forbindelse med en intelligensdefekt betyder forøget kriminalitetsrisiko.

#### *Kasuistik.*

Til illustration af retspsykiatriske problemer, som personer med Klinefelter's syndrom kan give anledning til, skal her refereres et tilfælde. Det drejer sig om en 30-årig mand, der i februar-marts 1964 var indlagt til retslig observation på Statshospitalet ved Århus.

Om den pågældende (J. P.) var oplyst, at han er født i ægteskab som søn af gårdejer og dennes hustru, yngst af 19 søskende og opvokset i hjemmet. Moderen var 48 år gammel ved hans fødsel. En broder og en søster har været indlagt på Statshospitalet i Brønderslev, begge for depressiv neurose i 40-års alderen. Begge skønnedes normalt begavede, broderen var en lidt blød, umoden type, der havde svært ved at afreagere, søsteren en flittig, arbejdssom, meget perfektionistisk natur, sædvanligvis med et godt humør. En anden broder har været ambulantly behandlet på Statshospitalet i Brønderslev i 35-års alderen for angstneurose; også denne broder var normalt begavet. Ingen af de nævnte brødre frembød noget abnormt i legemlig henseende, og der er ikke i journalerne anført noget om seksuelle vanskeligheder, ligesom faderskabet til de 4 børn i hvert af ægteskaberne ikke er betvivlet. J. P. selv har gået i almindelig folkeskole indtil konfirmationen og derefter haft forskellige pladser ved landbruget, i en periode var han dog selvstændig landbruger, men kunne ikke klare sine forpligtelser og måtte gå fra gården efter 2 års forløb. 21 gammel blev han gift med den jævnaldrende hustru, med hvem han samlever. Der er ingen børn i ægteskabet.

Som barn var han meget medgørlig og altid ærlig og sandfærdig. I skolen kneb det ham at følge med, og da han som 14-årig blev udskrevet af skolens ældste klasse, kunne han hverken læse eller skrive; dette har hustruen dog siden lært ham. I arbejdsmæssig henseende har han stort set fungeret tilfredsstillende de første ungdomsår, medens han i de senere år har været noget ustabil, til dels i forbindelse med periodevist drikkeri, undertiden med 2—3 dages soldeture. I december-januar 1961—1962 var han indlagt på Statshospitalet i Viborg under diagnoserne: *neurosis depressiva*, *abusus spirituosorum*. Han virkede under indlæggelsen lidt labil, primitiv og uselvstændig, selvmedlidende og med nogen tendens til at overdrive sine symptomer. Under beskæftigelsesterapi blev han mere fri og naturlig af væsen, og han blev udskrevet i bedret tilstand. Under arrestopholdet i anledning af nærværende sag iagttog man flere „anfald“ med tilsyneladende bevidstløshed, grålig ansigtskulør og krampagtigt optrukne knæ m. v., muligvis såkaldte hyperventilationstilfælde (en som regel i forbindelse med sjæleligt oprør opstående tilstand med forceret respiration, der efter nogle minutters forløb medfører forbigående respirationsstandsning + de nævnte symptomer). Et af disse tilfælde førte til indlæggelse på Centralsygehuset i Hjørring, hvor han også en gang tidligere (1961) havde været indlagt med lignende symptomer.

Om J. P.s psykiske habitus er videre oplyst, dels af ham selv, dels af familie og andre nærtstående personer, at han fra naturen har et godt humør og et optimistisk livssyn, og at han er rolig

og fredsommelig, omgængelig, føjelig og tjenstvillig, men desuden sårbar, nærtagende og stemningspåvirkelig, let til at røres og tilbøjelig til at lade sig slå ud. Når han i perioder har været en del spiritusmisbrugende, har det været i forbindelse med modgang af forskellig art, således tvangsauktionen over hans landbrugsjendom i sin tid, forskellige arbejdsmæssige kompetencestridigheder, hvor han ikke har haft styrke til at hævde sig, et bødeforlæg på grund af en færdselsforseelse og endelig ærgrelse over magtesløshed over for hans families tilbøjelighed til indblanden i hans dispositioner. Ægteskabeligt har der været en del vanskeligheder, som navnlig synes at kunne henføres til J. P.s drikkeri og den dermed følgende belastning af økonomien. I seksuel henseende angives der at være god harmoni, idet det gælder for begge parter, at de har et noget mindre behov end almindeligt. Det har derimod været et stort problem for navnlig hustruen, at ægteskabet er barnløst; hun har før ægteskabet fået et barn med en anden, men dette barn døde. Ægteskabets barnløshed er dels et problem i sig selv, dels også på den måde, at hustruen taler om den i tide og utide og til alle og enhver, hvilket trætter tilhørerne og er med til at gøre ægteparret upopulært eller mindre accepteret.

J. P. havde ikke tidligere været straffet bortset fra nævnte bøde for en færdselsforseelse. Anledningen til mentalobservationen var en sigtelse for røveri, som han havde tilstået sig skyldig i. På gerningsdagen, den 14. 11. 1963, havde han om morgenen følt sig utilpas med åndenød, hovedpine og uroformelse; han var modløs og grædende, begav sig dog undervejs til arbejde, men vendte om på halvvejen og gik hjem i seng. Aftenen i forvejen havde hans svigerforældre været på besøg, og J. P. var da blevet irriteret over svigerfaderens pralende og brovtende talemåder, som han reagerede på med en tavshed, der virkede pinlig. I forvejen var hans humør ikke det bedste, idet hustruen havde bebrejdet ham, at han havde spildt dagen med at overvåge en mekanikers forgæves forsøg på at lade en akkumulator op for ham, hvorved en arbejdsdags fortjeneste var gået tabt. Efter svigerforældrenes besøg bebrejdede hustruen ham hans tavshed derunder, og hans humør sank yderligere. Efter at han nu den følgende morgen var vendt hjem efter at have været undervejs til arbejde, lagde han sig og sov i ca. 8 timer — i forvejen havde han taget et par nervetabletter og 3 sovetabletter. Ved opvågningen følte han sig utilpas og noget tung i hovedet, og han tog da 3—4 nervetabletter af samme slags som om morgenen og drak et par pilsnere, hvorpå han forlod hjemmet på cykel. Forinden havde han afleveret sin pengebeholdning, ca. 30 kr., til hustruen, som var bange for, at han ellers skulle tage på kroen, som han tidligere havde gjort. Under cykleturen følte han sig noget omtåget



og kørte et par gange i grøften uden egentlig at vælte, og på et tidspunkt lagde han sig ved et dige og synes her at have sovet en stund. Da han rejste sig, frøs og rystede han og befandt sig så dårligt, at han kun tænkte på, at han måtte have noget at drikke, men han havde næsten ingen penge, og han fik nu den tanke, at han måske kunne „lave nogle penge“ hos en gammel gårdejer, som han kendte lidt, og som boede lige i nærheden. Da han ved 19.30-tiden var ankommet dertil, forlangte han 1000 kr. af den 80-årige gårdejer, idet han truede denne med en med et lommetørklæde tildækket skruenøgle, som han holdt på en sådan måde, at den lignede en pistol. Gårdejeren tilbød 200 kr., og efter nogen forhandling frem og tilbage enedes de om 400 kr., som J. P. så fik udleveret, hvorefter han sagde til gårdejeren, at han ikke skulle være nervøs, og at han ville få sine penge tilbage i løbet af et halvt år med renter. Samtidig pålagde han ham ikke at ringe til politiet og at holde sin hund inden døre, da den ellers ville blive skudt. Under de senere forhør angav J. P. ikke at kunne huske alle enkeltheder i forløbet af episoden. For de røvede penge fik han dels en del spiritus på restaurationer om aftenen og den følgende nat, dels kørte han i hyrevogn. Han vendte ikke hjem til hustruen, før han igen var ædru. Det fremgår af hans udtalelser, at han ikke på forhånd havde udtænkt i enkeltheder, hvordan han ville få gårdejeren til at udlevere sig penge, og at det først under samværet med denne gik fuldt op for ham, hvad det var, han var i færd med at gøre. Han havde frygtelig ondt af den gamle mand, og da han, som han har oplyst, til sidst trykkede hans hånd til afsked, følte han sig meget skyldbetynet og ubehageligt til mode.

J. P. var indlagt til mentalundersøgelse på Statshospitalet ved Århus fra 10. 2.—3. 4. 1964. I begyndelsen isolerede han sig noget, men efterhånden fik han bedre kontakt med omgivelserne, var neutral af stemning og forekom almindelig veltilpasset i ydre adfærd. Der var ikke under indlæggelsen anfaldsfænomener af nogen art.

Ved den legemlige undersøgelse fandtes han af sundt udseende, dog noget ældre end svarende til alderen. Huden var påfaldende fin og blød, og skægvæksten og axilbehåringen var sparsom, medens den øvrige behåring var maskulin. Der var tendens til feminin fedtfordeling, arme og ben var forholdsvis lange og tynde med sparsomt udviklet muskulatur, og ved undersøgelse af kønsorganerne fandtes testiklerne uudviklede, bløde og på størrelse med kirsebær. Bestemmelse af døgnurinens indhold af hypofysegonadotropiner viste forhøjet værdi, kromatinundersøgelse af afskrab fra mundslimhinden viste cellerne kromatinpositive, og ved foretagen nøjere undersøgelse af cellernes kromosomforhold viste sammensætningen af kønskromosomerne sig at være af ty-

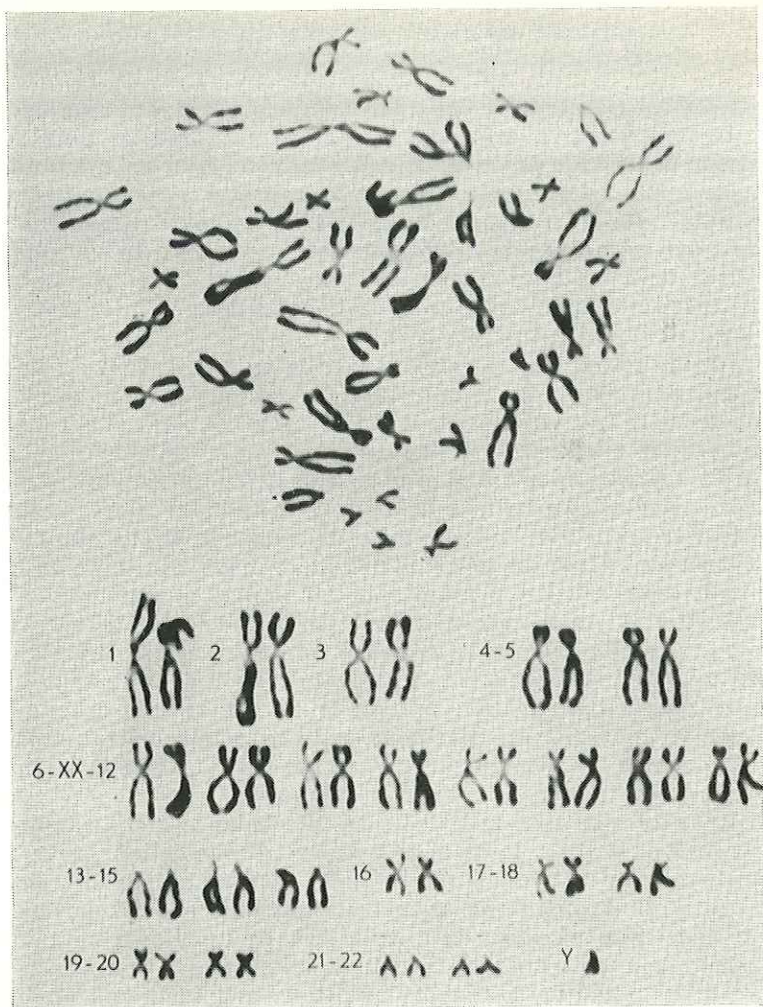
pen XXY (se figuren side 280). Det samlede resultat af den legemlige undersøgelse viste med al ønskelig tydelighed, at man stod over for et tilfælde af Klinefelter's syndrom. Ved en øjenundersøgelse fandtes følger af en betændelsesproces (chorioiditis disseminata) 10 år tidligere, med øjenbaggrundsforandringer og nedsat syn på højre øje. I øvrigt påvistes ved den kliniske undersøgelse, inclusive neurologisk undersøgelse med elektroencefalografi (registrering af hjernens elektriske aktivitet), intet abnormt og specielt ikke tegn på epilepsi.

Under lægesamtalerne var J. P. venlig og høflig, han anvendte et pænt sprog og udtalte sig villigt, åbent og uforbeholdent, og hans fremstilling virkede stort set sandfærdig. Moralbegreberne fandtes helt adækvate, og den beklagelse og ildeberørthed, der kom til udtryk under omtalen af den påsigtede kriminalitet, herunder specielt den psykiske belastning, offeret for hans overgreb havde været ude for, virkede ægte og meget dybtfølt. Man fik i øvrigt på basis af samtalerne og det ellers oplyste indtryk af J. P. som en meget sensitiv person, som var præget af umodenhed og selvsikkerhed med nogen tendens til kompensatorisk selvhævdning og med tilbøjelighed til reaktive forstemninger og hysteriske reaktioner ved modgang. Han forekom desuden at være veg og let ledelig, godmodig og føjelig og med en vis smertefuld erkendelse af sine svagheder. I intelligensmæssig henseende måtte man for en klinisk bedømmelse skønne ham beliggende opadtil i sinkeområdet; der fandtes ikke tegn på demens.

En psykologisk undersøgelse med Wechsler's intelligensprøve, indprentningsprøver, Rorschach's prøve og associationsprøve gav som resultat, at han var sinke i middel grad (intelligenskvotient: 80), og at funktionen var præget af svigtende energi, der hængemede såvel indlært som selvstændig tankegang. Ifølge personlighedsprøven syntes energiløsheden at skulle ses i sammenhæng med en svigtende personlighedsudvikling, idet tænke måden havde et umodent, konkret præg og var impulsdriven, styret af nære, selvoplevede erfaringer og af meget stærke behov for afhængighed og omsorg.

Som konklusion af den retspsykiatriske undersøgelse og i besvarelse af rigsadvokatens spørgeskema af 1. 5. 1935 anførtes derefter følgende:

J. P. er ved undersøgelsen ikke fundet sindssyg, og der er ikke holdepunkter for at antage, at han har været dette på tidspunktet for den påsigtede handling. Efter hans egne oplysninger om medicinindtagelse og tilstanden i timerne forud for den påsigtede handling kan det antages, at han på gerningstidspunktet har været lettere medicinpåvirket medførende svigtende omdømme og kritisk sans, men dog ikke medførende ændringer i stem-



Figurens øverste halvdel viser J.P.s kromosomer, således som de umiddelbart fremtræder i mikroskopets synsfelt. I nederste halvdel er mikrofotografierne af kromosomerne ordnet og nummereret i henhold til det internationale inddelingssystem (Denver-nomenklaturen), d. v. s. efter størrelsen og indkærvningens placering. Det ses, at kun få kromosomer kan identificeres individuelt; flertallet kan kun karakteriseres som tilhørende en større eller mindre gruppe med store indbyrdes lighedspunkter. Det fremgår, at der i den gruppe, der foruden X-kromosomerne indeholder kromosomerne med numrene fra 6 til 12, og som hos normale mænd omfatter 7 par + eet X-kromosom = 15 kromosomer, hos J. P. omfatter 16 kromosomer, af hvilke to må påregnes at være X-kromosomer. Y-kromosomet ses foruden til højre. Kønskromosomtypen er altså XXY, mod XY hos normale mænd. (Analysen foretaget af dr. *Johs. Nielsen*, Cytogenetisk Laboratorium, Statshospitalet ved Århus, Risskov).

ningsleje eller forestillingsindhold af en sådan grad eller art, at tilstanden kan sidestilles med sindssygdом.

Ved intelligencetestning findes han beliggende i midten af sinkeområdet, medens man for en klinisk bedømmelse vil placere ham lidt højere.

Foruden sine begrænsede intellektuelle evner er J. P. stærkt præget af umodenhed og selvusikkerhed, og han synes desuden at være sensitiv med tilbøjelighed til hysteriske reaktioner samt dysforier og opgiven ved modgang. Han forekommer noget veg og let ledelig, men er ikke uden selverkendelse, og han virker i almindelighed føjelig, godmodig og harmløs.

Det er sandsynligt, at hans karakterejendommeligheder har sammenhæng med en påvist konstitutionel biologisk afvigelse, det såkaldte Klinefelter's syndrom.

J. P. har i en årrække i nogen grad misbrugt spiritus og i mindre grad medicin, og i de sidste 3 måneder før anholdelsen har han haft 2—3 dage varende drikketure, hvorunder han har forsomt arbejdet medførende indtægtstab. Han kan dog ikke betegnes som forfalden til drukkenskab i lovens forstand; på gerningstidspunktet har han efter det oplyste næppe været spirituspåvirket, men derimod som anført lettere medicinpåvirket. — Han er ikke arbejdssky.

Kriminaliteten må ses på baggrund af hans trang til spiritus, som igen må antages at være sammenhængende med hans ejendommelige psyke. En vis grad af medicinpåvirkethed i gerningsøjeblikket må som anført formodes at have haft betydning derved, at hans i øvrigt normalt udviklede modforestillinger over for handlinger som den påsigtede har været afsvækkede, hvilket dog ikke udelukker hans strafegnethed, som imidlertid må betegnes som tvivlsom. Ifølge hans hele psykiske struktur må det antages, at han vil vise sig let tilgængelig for forsøg på korrektion, og det må antages, at den væsentligste foranstaltning til imødegåelse af ny ligeartet kriminalitet må være, at den retslige sanktion kan indbefatte tilsyn af Dansk Forsorgsselskab med vilkår om arbejde og ophold, samt alkoholistbehandling efter selskabets nærmere bestemmelse, og endelig adgang til indlæggelse på hospital for sindslidende i samråd med den behandlende læge.

I tilfælde af, at retten skulle træffe beslutning om afsoning, kunne anbringelse i særfængsel overvejes af hensyn til behandling af eventuelle nye hysterisk prægede urotilstande. Man vil dog skønne, at milieuet i særfængselsinstitutionen for en person af J. P.'s psykiske egenart vil være mere belastende end et almindeligt fængselsmilieu, hvorfor man, også under hensyn til hans gnidningsløse tilpasning under hospitalsobservationen, i givet fald vil tilråde anvendelse af straf under almindelige former.

Erklæringen blev afgivet den 3. 4. 1964, og den 15. 4. 1964 erklærede retslægerrådet sig enig i dens konklusion.

I dommen, der afsagdes den 27. 4. 1964 i Hjørring byret, blev J. P. anset efter straffelovens § 288, stk. 1, nr. 1, og idømt fængsel i 8 måneder.

Retten fandt anvendelse af ubetinget frihedsstraf påkrævet, men da oplysningerne om tiltaltes personlige forhold talte for anvendelse af betinget dom, bestemtes i medfør af straffelovens § 58, stk. 1, at fuldbyrdelsen skulle udsættes og bortfalde efter en prøvetid på 3 år på vilkår, at tiltalte ikke i prøvetiden begik strafbart forhold, og at han i 2 år af prøvetiden undergaves tilsyn af Dansk Forsorgsselskab og underkastede sig afvænningsbehandling for misbrug af alkohol efter tilsynets bestemmelse, således at forsorgsselskabet i forbindelse med den behandlende læge om fornødent kunne indlægge tiltalte på hospital for sindslidende, dog skulle sagen forelægges retten af anklagemyndigheden, såfremt en sådan indlæggelse varede mere end 15 dage.

Denne dom blev af anklagemyndigheden påanket med påstand om skærpelse, navnlig således at der idømtes ubetinget straf, men Vestre Landsret stadfæstede ved dom af 24. 6. 1964 kendelsen. Bestemmende for stadfæstelsen var dels de i underrettens dom allerede anførte grunde, dels den allerede udståede del af straffen i form af varetægtsarrest og endelig den omstændighed, at det måtte anses for uheldigt, om det nu med godt resultat iværksatte forsorgsarbejde skulle afbrydes ved idømmelse af en ubetinget straf. Tiltalte havde siden løsladelsen i tilslutning til underrettens dom været undergivet antabusbehandling, han var igen blevet accepteret på egnen, hvor han havde beskæftigelse som landarbejder, og hans indstilling over for tilsynet var meget positiv. Hans optræden var normal uden præg af neurotiske reaktioner.

Ved en efterundersøgelse, foretaget den 15. 6. 1965, virkede J. P. fortsat glad og godt tilfreds. Han oplyste, at både han og hustruen havde godt arbejde, han som traktorfører og hun som husjomfru på et større landbrug. Begge skulle de være særdeles påskønnede på arbejdspladsen, og indtjeningen var god. Der havde i den forløbne tid ikke været tilfælde af alkoholmisbrug, og han var forlængst ophørt med antabus. Han angav ikke at have følt sig generet af den betingede dom og tilsynet og heller ikke af, at alle på hjemegnen vidste besked om røveriet og dommen. Ægte-skabeligt var der god harmoni, og hustruen lod ham ofte gå i byen med ret store pengesummer på lommen. Han forekom noget bagatelliserende i omtalen af alle vanskeligheder og i sit syn på den kriminelle fortid, og han virkede på barnlig vis noget pralende med hensyn til sine og hustruens arbejdsmæssige præstationer og hele fremgang i social position. Det fremgik dog videre under samtalen, at han stadigvæk om vinteren, når han ikke hav-

de noget at bestille, kunne blive i dårligt humør og få fornemmelsen af, at folk så efter ham og måske også talte om ham. I sådanne perioder havde han ikke lyst til noget som helst. Han oplyste, at han på tidspunktet for røveriet og det udtalte alkohol- og medicinmisbrug havde haft en meget krævende stilling som fodermester, og at han ikke havde kunnet klare specielt den regnskabsmæssige side af dette arbejde.

Den tilsynsførende oplyste på forespørgsel ultimo august 1965 ganske samstemmende med det af J. P. anførte og tilføjede, at J. P. var flink til at overholde aftalerne, og at der fortsat hverken forelå medicin- eller alkoholmisbrug.

#### *Kommentar og konklusion:*

Man kan undres over, at en person med den beskrevne psyke, hvis hovedpræg er veghed, selvusikkerhed, føjelighed og godmodighed, kan bringes ud i så alvorlig en form for kriminalitet som røveri. Har man imidlertid de nærmere enkeltheder i erindring, nemlig at der ikke var tale om anvendelse af skydevåben, men om en kamoufleret skruenøgle, at der forhandles frem og tilbage om størrelsen af det frarøvede beløb og blev givet løfte om tilbagebetaling med renter inden for en bestemt tidsfrist, samt at seancen afsluttedes med håndtryk og beroligelser, og lægger man dertil den omstændighed, at den kriminelle handling foregik i en vis grad af medicinpåvirkethed og i en tilstand af stærk sjælelig uligevægt, forstår man bedre sagens sammenhæng. Den skrøbelige psykiske konstitution har været belastet så hårdt, at tilbøjelighederne til reaktive forstemninger med alkoholtrang er brudt igennem de naturlige hæmninger og har fået frit afløb.

Tilfældet viser da også — i god overensstemmelse med det af andre fundne — at den beskrevne psyke, der er så karakteristisk ved Klinefelter's syndrom, kan danne grundlag for kriminel afsporing, endogså af ret grov karakter.

Noget absolut kriterium for strafuegnethed er syndromets tilstedeværelse, som det fremgår, imidlertid ikke. Man står selvsagt ikke over for begreber af en sådan matematisk nøjagtighed, at man f. eks. — for at sige det lidt massivt — ud fra kromosomtallet ligefrem kan tælle sig frem til lovovertræderens placering i det kriminalretlige system. Det kan imidlertid konkluderes, at de beskrevne psykiske afvigelser ofte er så udtalte og så nøje forbundet med de legemlige karakteristika, at en retspsykiatrisk undersøgelse i alle tilfælde af sigtede med Klinefelter's syndrom er velindiceret til afgørelse af spørgsmålet om strafuegnethed. Man bør endvidere have i erindring, at der formentlig kun hos Klinefelter-tilfælde med intelligensdefekt er forøget kriminalitetsrisiko, hvorfor man ved den retslige observation bør være særlig årvågen over for disse personers intellektuelle niveau. Er dette normalt,

er sandsynligheden for strafegnethed meget stor, er det under normalen, kan det allerede siges, at strafegnetheden er tvivlsom. Som omtalt er en vis grad af intelligensdefekt hyppig ved Klinefelter's syndrom og sandsynligheden for strafegnethed hos disse mennesker taget under eet derfor altid noget nedsat. Som anført er diagnosen ikke vanskelig at stille på de karakteristiske legemlige fund, men en betingelse er det naturligvis, at opmærksomheden er henledt herpå, og her har den i første instans undersøgende læge således en vigtig opgave.

*Lizzie Sand Strömgren.*

#### LITTERATUR

- Aresin, L.* (1960): Psychische Veränderungen beim Klinefelter-Syndrom. *Psychiat., Neurol., Med. Psychol.* 12, 315—318.
- Bleuler, M.* (1954): *Endokrinologische Psychiatrie.* Stuttgart.
- Court Brown, W. M.* (1962): Sex chromosomes and the law. *Lancet* II, 508—509.
- Ferguson-Smith, M. A., B. Lennox, J. S. S. Stewart & W. S. Mack* (1960): Klinefelter's syndrome. *Mem. Soc. Endocr.* 7, 173.
- Forssman, H. & G. Hambert* (1963): Incidence of Klinefelter's syndrome among mental patients. *Lancet* I, 1327.
- Kaplan, H., M. Aspergillaga, T. F. Shelley & L. I. Gardner* (1963): Possible fertility in Klinefelter's syndrome. *Lancet* I, 506.
- Klinefelter, H. F., E. C. Reifenstein & F. Albright* (1942): Syndrome characterised by Gynecomastia, Aspermatogenesis without A-Leydigism, and Increased Excretion of Follicle-Stimulating Hormone. *J. clin. Endocrin.* 2, 615—627.
- Lenz, W.* (1959): Der Einfluss des Alters der Eltern und der Geburtennummer auf angeborene pathologische Zustände beim Kind. II. Spezieller Teil. *Acta genet. (Basel)* 9, 249.
- Maclean, N., D. G. Harnden, W. M. Court Brown, J. Bond & D. J. Mantle* (1964): Sex-chromosome abnormalities in newborn babies. *Lancet* I, 286—290.
- Nielsen, J.* (1964 a): Prevalence of Klinefelter's syndrome in patients with mental disorders. *Lancet* I, 1109.
- Nielsen, J.* (1964 b): Klinefelter's syndrome and Behavior. *Lancet* II, 587—588.
- Nielsen, J. & M. Fischer* (1965): Sex-Chromatin and Sex-Chromosome Abnormalities in Male Hypogonadal Mental Patients. *Brit. J. Psychiat.* 111, 641—647.
- Nielsen, J. & Th. Olsen* (1965): Psykiske lidelser hos patienter med Klinefelter's syndrom. *Ugeskr. Læg.* 127, 799—804.

- Nowakowski, H., W. Lenz & J. Parada* (1958): Discrepanz zwischen Chromatinbefund und chromosomalen Geschlecht beim Klinefelter-Syndrom. *Klin. Wschr.* 36, 683.
- Overzier, C.* (1958): Transvestismus und Klinefelter-Syndrom. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* 198, 198—209.
- Pasqualini, R. Q., G. Vidal & G. E. Bur* (1957): Psychopathology of Klinefelter's syndrome. Review of thirty-one cases. *Lancet* II, 164—167.
- Raboch, J. & I. Šipová* (1961): The mental level in 47 cases of "True Klinefelter's syndrome". *Acta endocrin. (Kbh.)* 36, 404.
- Roskamp, H.* (1959): Zur Psychopathologie des Klinefelter-Syndroms. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* 199, 330—344.
- Thomsen, O.* (1962): Klinefelter's syndrom hos 5 patienter med psykiatriske lidelser. *Ugeskr. Læg.* 124, 1276—1285.
- Walter, K. & W. Bräutigam* (1958): Transvestismus bei Klinefelter-Syndrom. *Schweiz. med. Wschr.* 88, 357—362.
- Warburg, E.* (1962): Fertilitet ved Klinefelter's syndrom. *Ugeskr. Læg.* 124, 1265—1276.
- Wegman, Th. G. & D. W. Smith* (1963): Incidence of Klinefelter's syndrome among delinquents and felons. *Lancet* I, 274.
- Züblin, W.* (1953): Zur Psychologie des Klinefelter-Syndroms. *Acta endocrin. (Kbh.)* 14, 137—144.