

Psykopati og psykopatbehandling

Af THORKIL VANGGAARD

Ved Rigshospitalets psykiatriske klinik,
chefer: Professor dr. Villars Lunn og overlæge dr. Thorkil Vanggaard.

I den afhandling, Waaben nyligt har publiceret i universitetets festskrift under titlen „Utilregnelighed og særbehandling“ (4), fremhæver han det med rette som et gode ved dansk straffelovgivning, at man ikke har bundet sig til at følge psykiatriske diagnoser ved bestemmelser med hensyn til tilregnelighed og strafegnhed. At man har gjort klogt heri, ses umiddelbart af de vide divergenser i opfattelsen af forskellige diagnosegrupperes afgrænsning, man faktisk finder blandt psykiatere. Med hensyn til psykopatibegrebet påpeger Waaben den diskrepans, der findes mellem på den ene side nogle psykiateres opfattelse af psykopatien som konstitutionelt bestemt og på den anden side de psykodynamiske synspunkter, som gøres gældende af andre. Sådanne forskelle i begreberne om en kategoris indhold afspejler sig uvægerligt i diagnostikken og i holdningen til behandlingsmuligheder. Som en ekstrem eksponent for psykodynamisk betragtningsmåde nævner Waaben „Sachs' kategoriske påstand om, at psykopatien slet og ret er en neurotisk tilstand“, og, fortsætter Waaben, det synes uafklaret, i hvilken grad synspunkter af den sidstnævnte art er forenelige med den opfattelse, som gør sig gældende i psykiatriske lærebøger og i retslægerrådet. Alligevel må det, siger han i slutningen af sin afhandling, være „uundgåeligt, at strafferetten under en eller anden form må bygge på lægelige begreber og inddelingsmåder, når psykisk afvigende lovovertrædere skal sorteres med henblik på sanktionsvalg“.

På baggrund heraf ser jeg det som min opgave at kaste lys over begreberne psykopati og neurose, dels diagnostisk, dels med henblik på det terapeutiske i det omfang, jeg kan udtale mig ud fra min erfaring; d. v. s. en erfaring, der, udover den alment psykiatriske, særligt bygger på arbejdet med neuroser og neurotiske grænsetilstande, herunder også de neurotisk-psykopatiske.

Først skal jeg kritisk gennemgå de vigtigste af de foreliggende principielt forskellige betragtningsmåder over for neurose og psykopati, og derpå vil jeg forsøge at give en fremstilling af mine egne synspunkter. Som De vil få at høre, er jeg uenig med overlæge Sachs (1), medens der næppe består væsentlig uoverensstemmelse mellem overlæge Stürup og mig.

Det er oplysende, tror jeg, at opholde sig lidt ved den historiske udvikling. Skandinavisk psykiatri har langt op i dette århun-

drede været præget af den klassiske tyske, og i overensstemmelse med denne har psykopatien indtil de seneste årtier været betragtet som en personlighedsart, der overvejende var bestemt af det medfødte udstyr, altså var konstitutionel. Behandling blev derfor betragtet som udsigtsløs. Samtidigt havde man i de store lærebøger intet afsnit om neuroser. Neurotiske fænomener fandtes kummerligt beskrevet enkeltvis og spredt i psykopatiasnittene som træk ved psykopatiske personligheder. En personlighedsart karakteristisk for individer, hvis tilstand er domineret af neurotiske symptomer, fandtes ikke. Det gælder også Wimmers iøvrigt så fortrinlige, indsigtfulde og lærde lærebog fra 1936.

Under indflydelse af erfaringerne med de psykoterapeutiske behandlingsformer, der på en eller anden måde forgrenede sig ud fra Freuds oprindelige opdagelser, indså man imidlertid, at en del neurotisk prægede tilstande meget vel kunne påvirkes heldigt ved psykoterapi, og i løbet af 1940'erne udskilte man derfor herhjemme, som så mange andre steder, en selvstændig neurosegruppe fra psykopatien. Ved definitionen af de to typer overfor hinanden fastholdt man, at psykopati er konstitutionel, altså er en udvikling på *medfødt* grundlag, men at neurose er *erhvervet* og skyldes uhensigtsmæssig påvirkning fra omgivelsernes side under barndom og opvækst, milieuskade, som det hed, da jeg var ung. Det var et væsentligt fremskridt, at man således fik etableret en selvstændig neurosegruppe, men vor glæde ved på et begrebsmæssigt så enkelt og klart grundlag at kunne sortere en del af vore patienter ud i en håbefuld gruppe, befriet for psykopatiens dengang så triste perspektiver, blev snart kompliceret af de åbenbare vanskeligheder ved at anvende de klare begreber i praksis. Som overlæge Dickmeiss fremhævede under en diskussion om neurose og psykopati i Psykiatrisk Selskab sidste vinter, erindrer alle de ældre iblandt os meget vel de mange hidsige og ofte ufrugtbare diskussioner om, hvor vidt denne eller hin patient skulle klassificeres som neurotiker eller som psykopat. Det forstyrrende var jo, at de klare begreber: medfødt og erhvervet, stiger til vejrs højt op i ideernes verden, så snart man står overfor det enkelte, bestemte, individuelle menneske. Det er nemlig aldrig muligt direkte at se på et menneskes symptomer eller personlighed, hvad der er medfødt, og hvad der er erhvervet. Det kan man kun forsøge at slutte sig til. Arvebiologien er til ingen nytte i denne sammenhæng. Det eneste, man kunne gøre, var at skønne over sædvanligheden eller usædvanligheden i traumatisk henseende af det milieu, individet var opvokset i. Udviklede en person sig usædvanligt i et milieu, man ville skønne havde været ganske almindeligt, ikke forskelligt fra det gennemsnitlige, sluttede man, at han var konstitutionelt belastet, altså psykopat. Skønnede man derimod, at hans milieu

havde været usædvanligt på en for hans udvikling uheldig måde, var han milieuskadet og hans uheldige udvikling derfor neurotisk. Da der imidlertid for voksne menneskers vedkommende vil være en afstand på mindst 20—30 år tilbage til det milieu, man aldrig har set eller kan få at se, og som man kun hører om i ufuldstændige og subjektivt farvede fremstillinger, er skøn over milieuet art et ganske usikkert udgangspunkt for deduktioner. Hertil kommer endda, at ethvert individ selv bidrager til at skabe sit milieu. Alt efter deres forskellige medfødte udstyr vil forskellige børn nemlig aflokke eller aftvinge de samme forældre ganske forskellige reaktioner, herved skabe helt forskellige veksel-spil med dem og dermed forskellige udviklingsbetingelser for sig selv. Spekulationer over milieu's og konstitutions relative betydninger er derfor i det enkelte tilfælde behæftet med en sådan usikkerhed, at de ikke egner sig som grundlag for klassifikation. De kan være legitime ved forsøg på teoridannelse i *forståelsens* tjeneste, men klassifikation bør baseres på det, man kan se, ikke på teorier

Klassifikationsforsøgene har endvidere været kompliceret af den idé, at videnskabelige inddelinger ikke må være påvirket af værdidomme. Ingen inddelinger af mennesker kan imidlertid være værdifri, eftersom de faktorer, man registrerer ved deres etablering, altid må være udvalgt efter hvad der menneskeligt synes tilstrækkelig betydningsfuldt. Menneskers evne til at tegne vil for eksempel ikke medinddrages i overvejelserne om deres normalitet eller abnormitet. Værdidomme findes derfor i fundamentet for disse begreber.

Endvidere er det en erkendelsesteoretisk misforståelse, at en inddeling er uvidenskabelig, når der indgår betegnelser for affekt og vurdering i de beskrivelser, der karakteriserer inddelingens enkeltgrupper og afgrænser dem overfor hinanden. I et materiale, der danner udgangspunkt for en inddeling af mennesker efter deres personlighedsart, vil der uundgåeligt findes udtryk for den enkelte persons egne affekter og værdidomme, såvel som for andre menneskers affektforhold til ham og domme over ham. Uden disse elementer vil en beskrivelse af den enkelte, der skal indordnes, være ufuldstændig og på afgørende punkter urealistisk. Når jeg skal afgøre, om en bestemt person er neurotisk, psykopatisk eller begyndende skizofren, må jeg ikke alene registrere dette menneskes egne udtryk for subjektiv affekt og vurdering, men også mine affektoplevelser under samværet med ham, derunder mine uundgåeligt værdibelastede sym- eller anti-patiske reaktioner overfor ham. Alt dette hører med til beskrivelsen af dette menneske. Netop ud fra en saglig indstilling kan jeg overhovedet ikke undvære det. Det må ikke blandes sammen med det lige så ubestridelige forhold, at når jeg på grundlag af

min beskrivelse skal træffe afgørelse om diagnose, prognose, eventuelt behandling, må det forlanges, at jeg, for at hensynet til videnskabelighed og flere andre ting skal være fyldstgjort, distancerer mig tilstrækkeligt fra mine affekter, indstillinger og fordomme, til at de ikke interfererer med det intellektuelle arbejde, jeg nu skal gøre med det beskrevne stof. Men i den grundlæggende beskrivelse kan jeg hverken undgå eller undvære det affekt- og vurderingsprægede. Det samme må gælde en dommer, for eksempel; han kan ikke undgå, muligvis heller ikke undvære, sine umiddelbare reaktioner overfor de mennesker, han har for sig i sit embeds medfør, men han må være i stand til, i retfærdighedens navn, at distancere sig fra sine uvilkårlige reaktioner med hensyn til affekt og værdidomme.

Ud fra det, jeg nu har sagt, må jeg vende mig mod et eneste punkt i Waabens afhandling (4). Han skriver: „I ordet psykopat er en umiskendelig klang af alt det underlødige og asociale, som den almindelige vurdering forbinder med dets genstand. Selv læger har ofte haft svært ved at styre deres følelser, når de beskriver disse mennesker. I 1934 udtalte retslægerrådet således om det klientel, som nu skulle tages under behandling: 'Det er psykopaternes ubeherskede følelseseksplosioner, deres sårbare og ofte stridbare sind og letvakte forurettelsesfølelse, deres impulsivitet og hensynsløshed i tilfredsstillelsen af deres begær, ikke sjældent deres positive ondsindethed og skadelyst eller udtalte moralske brutalitet, og endeligt deres tilbøjelighed til psykotiske fængselsreaktioner, der i så høj grad har betinget kravet fra fængselsvæsenet om særanstalter for disse såre vanskelige alumnere' (gengivet med tilslutning i rigsadvokat Golls cirkulære af 1934 om særforanstaltninger). Rådet ville næppe bruge samme ordvalg idag“. Ordene „positive ondsindethed og skadelyst eller udtalt moralske brutalitet“, for eksempel, er enkle og umiddelbare udtryk for alle mulige menneskers, også psykiatriske professorers og rigsadvokaters naturlige beskrivelse af de pågældende personer, og udtrykkene siger intet om, at Wimmer og Goll har været rendt over ende af deres følelser, når de henholdsvis skrev eller tilsluttede sig disse udtryk, eller når de stillede diagnoser og prognoser eller traf dispositioner disse mennesker vedrørende. Hvis rådet i dag ikke ville benytte samme ordvalg, er det ikke, fordi det er blevet mere sagligt i sin indstilling end Wimmer og Goll var, men fordi det, ikke mindst for at undgå højtråben fra forskellig side, har opdraget sig selv til at finde på eufemistiske udtryk.

Iøvrigt må det ikke glemmes, at medlidenhed, ofte kamoufleret under ordet forståelse, er lige så invaliderende for en saglig indstilling som afsky og forargelse.

Igen: en inddeling mister ikke sin saglighed, fordi værdinormer indgår i dens udgangsmateriale.

Så kommer Sachs og siger, at psykopater slet og ret er neurotikere. Jeg skal da lige gøre opmærksom på, at det er den samme gruppe individer, man oprindeligt kaldte psykopater og derpå delte op i neurotikere og psykopater, som Sachs nu atter retableterer udifferentieret og så blot kalder for neurotikere. Dette er, hvad man med et udtryk af en tysk fængselsmand, citeret af Waaben og brugt i anden sammenhæng, kan kalde „Etikettenschwindel“. Dens uhensigtsmæssighed, ganske særligt det at kalde psykopater for karakterneurotikere, skal jeg i det følgende søge at belyse.

Inddelingsprincipperne for neurose og psykopati i Strömgreus lærebog (2) mener jeg ligeledes er misvisende. Jeg skal derfor forsøge at redegøre for en inddeling, jeg anvender med tilslutning fra en del af mine kolleger, der også er repræsenteret indenfor retslægerrådet. Den er skabt på simpelt deskriptivt grundlag. Udgangspunktet er det faktum, at der i menneskenaturen gives to diametralt modsatte reaktionsmåder overfor sjælelige spændingstilstande. Ved sjælelig spænding — tension, som jeg for nemheds skyld vil sige — mener jeg presset fra affekter og emotioner, som kærlighed og had, lyst og ulyst, glæde og smerte, konfliktfølelse overfor egne eller andres normer, angst, skyld, skam, selvfølelse, ydmygelse o. s. v., altsammen noget, der giver psykiske spændthedsstilstande, altså tension, som umiddelbart medfører impulser til aktion. De alternative måder at forholde sig på overfor dette er:

1) enten at give efter for impulsen til aktion og skaffe sig af med tensionen ved handling *udadtil*,

2) eller at holde tensionen i sig og forarbejde den ved *indre* virkemidler.

ad 1) Følger man den første vej, skiller man sig af med tension ved motorisk udladning i handling, gestus eller ord, eller man unddrager sig belastende situationer ved flugt, eventuelt sørger man for helt at undgå at komme i dem. Man skaffer sig altså af med sine tensioner ved at indvirke på omgivelserne. Den tensionsforvaltning kan derfor kaldes *alloplastisk*, af allos = en anden, og plazo = jeg former.

ad 2) Alternativet til dette, nemlig at holde tensionen i sig, beror primært på en evne til at beherske impulsen til udladning. Er den evne tilstede, kan det normale menneske sekundært opbygge stabile, eventuelt permanente foranstaltninger i sig til at holde tensionen forsvarligt bundet indenfor sine egne grænser. Det sker ved, at personligheden omformes, karakteren ændres. For eksempel kan selvhævdelsesimpulser opgives og erstattes med underkastelsesmønstre i holdning, adfærd, tænke- og føle-

måde. Den aggressive spænding, som søgte udtryk og udladning i selvhævdelse, bindes så i det stedfortrædende underkastelsesmønster. Sådan og på mange andre parallelle måder, tilpasset familiært, socialt og individuelt, kan psykisk tension bindes under personlighedens egen indre forarbejdning og omformning af sig selv. *Autoplastisk* kan man kalde det, af *autós* = selv, og *plazo* = jeg former.

Altså: tension kan udlades alloplastisk eller bindes i personligheden autoplastisk.

Harmonisk livsudfoldelse beror på en smidig ligevægt mellem allo- og autoplastisk tensionsafvikling, afpasset efter både individets eget og omgivelsernes tarv.

Hos nogle individer findes en sådan ligevægt imidlertid ikke. Enten det alloplastiske eller det autoplastiske får overvægt — alt under indflydelse af både det medfødte udstyr og de kår, individet har udviklet sig under.

Får det autoplastiske overvægt, vil uforholdsmæssig megen psykisk energi bindes i individet selv på bekostning af den, som er til disposition for udladning udadtil. Karakteren er da fast og stabil og personen konform med familie- og samfundslivets normer, men personligheden som helhed er hæmmet og indskrænket i sin udfoldelse. En sådan overdrevet autoplastisk personlighed kan vi kalde *karakterneurotisk*.

Hos visse karakterneurotiske individer vil intrapsykisk tension kunne stige udover hvad der kan holdes bundet i det karakterneurotiske personlighedsmønster. Der udvikler sig da en ny form for autoplastiske fænomener til binding og afledning af de overskydende spændinger. Det er de såkaldt *neurotiske symptomer*, som for eksempel angstanfald med hjertebanken, smerter i hjerteregionen og dødsangst, eller hysteriske smerter, seksuelle forstyrrelser eller tvangsfænomener. Symptomer er uvilkårlige, uforklarlige for patienten selv og føles personlighedsfremmede.

Hos en anden gruppe af mennesker er det derimod de alloplastiske fænomener, der er i overvægt. Den autoplastiske forarbejdning er ringe, og tensionen udlades i afspændingshandlinger udadtil, ofte på andre menneskers bekostning. Denne gruppe er det naturligt at kalde psykopater.

Det er vigtigt at holde sig de formelle forskelle mellem *symptomer* og *handlinger* klart.

Symptomer er som nævnt uvilkårlige og personlighedsfremmede. Det vil sige, at for eksempel et neurotisk angstanfald, en hysterisk lammelse eller en potensforstyrrelse opleves umiddelbart, både af personen selv og af hans omgivelser, som noget, der ikke hører til hans habituelle personlighed, men kan ses i isolation fra den. Hermed har det neurotiske symptom formelle ligheder med symptomer ved legemlige lidelser.

For den umiddelbare iagttagelse udspringer *handlinger* derimod direkte af personligheden, kan ikke ses i isolation fra den, er tværtimod karakteriserende for den og er således ikke personlighedsfremmede.

Ligeledes er der udtalte forskelle på den karakterneurotiske og den psykopatiske personlighed.

De to typer, den auto- og den alloplastiske, ser man klart allerede hos børn.

Ét barn vil for eksempel under de spændingsfyldte infantile udviklingsfaser blive et artig, efterretteligt og lydigt, men ængsteligt barn, der er tilbageholdende, lidet spontant, undgår stridigheder og voldsomme lege og er mere end sædvanligt bange for mørke og for hunde. Det er en *autoplastisk* udvikling.

Et andet barn bliver adfærdsforstyrret, uefterretteligt, stridbart og vanskeligt håde i skole og hjem, skulker og rapser — et eksempel på *alloplastisk* udvikling.

Ud fra en tilsvarende skelnen hos voksne med det auto- og alloplastiske som kriterier kan *neurotikeren* skildres som en person, der i højere grad end gennemsnitsmennesket forvalter sine indre spændinger *autoplastisk* og derfor er præget af hæmninger og begrænsninger i sine udfoldelsesmuligheder, har generende symptomer, som er uvilkårlige, og er konform med de almene adfærdsnormer. Hans hele tilstand er *primært* til lidelse for ham selv. Kun sekundært vil omgivelserne dels lide afsavn på de områder, hvor hans ydeevne svigter, og dels blive belastet ved de hensyn og den hjælp, han kræver. Neurotikere har en høj tolerans for intrapsykisk tension, derunder ikke mindst for frustration, og trods det byrdefulde ved deres tilstand vil mange af dem leve op til store forpligtelser og arbejdskrav, endda ikke sjældent på høje og vigtige poster i vort samfund. Neurotikere lever i nært og stabilt forhold til andre mennesker, oftest i en fast sluttet familiekreds, hvor de finder forståelse for deres gener. Deres tilstandsbillede er stabilt i sin art, selvom symptomerne kan variere i styrke. Som hovedregel bliver de ikke kriminelle. De begår ikke mord, og ej heller foretager de alvorlige selvmordsforsøg. Det sidste er vigtigt at vide, da mange af dem nærer frygt for at skulle komme til at begå mord eller selvmord. Neurotikeren søger selv læge på grund af ubehaget og frustrationen ved sine *autoplastiske* fænomener.

Psykopatens *alloplastiske* tensionsafvikling udfolder sig i afspændingshandling, der er vilkårlige, uanset hvilke følelser af indre pres eller uimodståelig fristelse de end udføres under. Udladningerne sigter mod umiddelbar spændingslettelse, og de foretages mod gældende normer og uden hensyn til de involverede menneskers samtykke, lyst og interesse, til skade og lidelse for dem. Psykopatens tilstand er derfor *primært* til lidelse for

andre. Sekundært kan han komme til at lide selv på grund af omgivelsernes reaktion og repressalier. Som De har hørt af Stürup, har psykopater et forstyrret forhold til deres medmennesker — dette i udtalt modsætning til neurotikere — og deres hele tilstandsbillede har ringe stabilitet. De bliver ikke sjældent kriminelle, og nogle af dem begår voldshandlinger. Psykopater bliver bragt til læge under pres af deres familie eller med magt af samfundets myndigheder. Søger de selv læge, vil det i reglen skyldes følgevirkninger af tilbageslag fra deres alloplastiske handlinger.

Som praktisk illustration til forskellen på neurotisk og psykopatisk tensionsforvaltning kan nævnes, at aggressiv provokation hos én person vil udløse uvilkårlige angstanfald med hjertebanken, hjertesmerter og dødsangst, der jo primært afspiller sig indenfor individets egne grænser, altså er autoplastisk og neurotisk, medens den samme provokation hos en anden kan udløse eksplosiv voldshandling, som er alloplastisk og psykopatisk. Som et andet eksempel: frustration kan hos én udløse tvangsfænomener, der er autoplastiske og neurotiske, og hos en anden en berigelsesforbrydelse, som er alloplastisk og psykopatisk. Stürup refererede til, at jeg i et tidligere foredrag har nævnt en forvaret, der slog den person ned, som i embeds medfør overbragte ham afslaget på hans ansøgning om prøveløsladelse. Stürup hævdede, at sligt er „uhyre sjældent“, når et passende forhold er etableret mellem personalet og de forvarede. Jeg postulerede intet om sædvanlighed, men brugte blot tilfældet som illustration af alloplastisk reaktionstype hos en person med ringe tensionstolerans. Illustrativt er ekstreme tilfælde altid bedst. Ved mit foredrag dengang bestred overlæge Sachs, at noget sådant nogensinde havde fundet sted. Overlæge Brandrup rejste sig da op og meddelte, at det var ham, det var overgået, medens han var reservelæge hos Sachs. Jeg tror, dette er repræsentativt for en tendens hos anstaltslederne til at bagatellisere og dække over de forvaredes farlighed. Man har dog iøvrigt set adskillige tilfælde af grove voldsforbrydelser foretaget af udskrevene eller prøveløsladte — tilfælde, som det må siges at være et understatement at betegne som „uheld“. I forbifarten vil jeg lige erindre om, at det, der af Stürup betegnes som behandlingsmæssige „fiaskoer“, altid betales med mere eller mindre alvorlige ulemper for enkeltpersoner i befolkningen. Noget tilsvarende er aldrig tilfældet, hvis en neurosebehandling mislykkes — en klar demonstration af forskellen på det allo- og det autoplastiske. I denne sammenhæng vil jeg også kommentere Stürups påpegning af, at de forvaredes skæbne i høj grad formes af samfundets reaktion overfor dem og deres egen oplevelse af det billede, omgivelserne danner sig af dem: de oplever sig som udstødt o. s. v.

— noget, der ofte udvikler sig i et ondt spiralforløb. Man må imidlertid ikke overse, at mange mennesker, blandt andre dem, jeg skildrer som neurotikere, på grund af deres personlighedsart aldrig vil foretage sig noget, der bringer dem ind i en sådan spiral.

Der er et forhold, som har bidraget til at forplumre begreberne, nemlig at en række træk og symptomlignende fænomener ofte uden videre betegnes som neurotiske, men ikke er det, da de i lige så høj grad findes ved andre, ikke-psykotiske tilstande, som ingen ville henregne under neuroserne. Det gælder angst, frustrationsfølelse, utryghed, uselvstændighed, følelse af mindreværd, ensomhedsfølelse og følelse af ringe kontaktevne, for eksempel. Flere eller færre af disse fænomener findes ganske rigtigt hos en del neurotikere, men de findes også hos patienter fra de skizofreniforme grænsekategorier og ved visse former for langsomt indsættende skizofreni, endvidere hos i lettere grad endogent depressive patienter og hos visse perverse og endelig hos psykopater. Det drejer sig om tværgående fænomener, der ikke er karakteristiske for nogen bestemt diagnosegruppe og derfor heller ikke bør behæftes med nogen diagnostisk betegnelse. De er altså ikke „neurotiske“ i den forstand, at deres tilstedeværelse indicerer en neurosediagnose. Hvorhen man diagnostisk skal regne en person, der har sådanne uspecifikke klager, vil bestemmes af, hvilke andre klager fænomenerne forekommer sammen med, altså hvilket totalbillede de er led i. Det gælder også visse egentlige symptomer. Potensforstyrrelser og psykosomatiske symptomer, for eksempel, kan findes som uspecifikke, indstrøede enkelttræk i tilstande, der efter deres totalpræg hører andre steder hen end i neurosegruppen.

Psykopater kan have alle mulige af disse uspecifikke klager og enkeltsymptomer og lide derved. Indespærres de, så de i vidt omfang hindres i deres habituelle afspændingshandling, kan sådanne klager udløses eller forstærkes. Dog er det ikke disse fænomener, som karakteriserer psykopatens totalbillede. Det er ikke på grund af dem, han tilbringer år på forvaringsanstalt. Den morgen, de 4 politibetjente var blevet skudt ned på åben gade, var der en forvaret, som nævnte gerningsmændene ved navn, inden man endnu vidste hvem de var. Han sagde, at andre kunne det simpelthen ikke være. Det kan ikke være på deres eventuelle frustrationsfølelse, angst, utryghed eller potensforstyrrelser, han straks har identificeret dem.

Det, en tilstand bør navngives efter, må være de ejendommeligheder ved den, der er så dominerende, at de er bestemmende for totalpræget.

For at stille en neurosediagnose må man kræve, at temmelig specifikt beskrevne symptomer findes i kombination med en

karakterneurose. For en række neurosetypers vedkommende som hysteri, angstneurose og tvangsneurose findes der faste koblinger mellem typiske symptomer og bestemte karakterneuroseformer. Også visse andre personlighedsejendommeligheder må være tilstede, hvis en neurosed diagnose skal være velbegrundet.

Alt dette gælder ikke for psykopaterne. Først og fremmest er deres mest fremtrædende træk ikke symptomer, som jo efter deres væsen er uvilkårlige og personlighedsfremmede, men handlinger, der er vilkårlige i den forstand, at personen selv véd, at han med hensigt foretager dem, og disse handlinger er dominerende blandt de træk, som tegner den pågældendes personlighed.

Denne inddeling er pragmatisk funderet. Den bygger på forskelle, som er iøjnefaldende ud fra praktiske synspunkter — i overensstemmelse med de betragtninger over princippet ved klassificeringer, jeg fremsatte ved begyndelsen af denne artikel. Min inddeling har den samme grundejendommelighed som alle andre inddelinger indenfor psykiatrien: der er ikke skarpe grænser mellem de forskellige typer, sådan som man for eksempel har det med både hovedgrupper og undergrupper indenfor zoologien eller indenfor medicinen mellem forskellige infektionssygdomme. Psykiatriske tilstande adskiller sig ikke fra hinanden så umiskendeligt som mæslinger og skoldkopper. Inddelingen sker altid ud fra vilkårligt valgte kriterier, der tillader opstillingen af rene eller næsten rene kærnegrupper. Disse kærnegrupper er de faste knudepunkter i det diagnostiske system, men mellem kærnegrupperne findes der altid blandings- og overgangstilfælde, som må beskrives med reference til 2 eller flere kærnegrupper. Man vil endog nu og da støde på enkelttilfælde, som i al ærlighed ikke kan klassificeres endeligt. Det forholder sig naturligvis lige sådan med neurose- og psykopatigrupperne, som jeg karakteriserer dem. Vel er det muligt at opstille store kærnegrupper, hvori enkelttilfældene helt overvejende tilfredsstillende valgte kriterier, men man må altid regne med overgangstilfælde. Dog slet ikke i noget antal, der kompromitterer inddelingens nytteværdi — hvis, vel at mærke, man passer på at skelne mellem specifikke og uspecifikke træk. Det er klart, at hvis man er kommet ind på at kalde allehånde uspecifikke træk og symptomer for neurotiske, og man klassificerer patienterne herefter, finder man alt for mange neurotikere blandt individer, der efter deres totalpræg henhører i andre grupper.

Den klare distinktion mellem neurotikere og psykopater har naturligvis praktisk formål, ikke mindst med hensyn til behandlingen af dem. Det er en velkendt sag, som overlæge Dickmeiss har refereret til i Psykiatrisk Selskab, at medens neurotikere ikke volder vanskelighed i en hospitalsafdeling eller et nerve-

sanatorium, er psykopater for vanskelige at have. Både personale og medpatienter gør ophævelse over dem.

Hvad arten af selve den individuelle behandling angår, er der vide forskelle. Den ægte neurotiske patient, som selv søger behandling og samarbejder med terapeuten efter bedste evne, har som nævnt en høj tensionstolerans. D. v. s. at man uden væsentlig risiko kan anvende de midler, man har til rådighed i en psykoterapi, til at mobilisere den intrapsyriske tension, som er bundet og afledt i patientens symptom- og karakterneurose. En sådan spændingsmobilisering er et nødvendigt stadie i en psykoterapeutisk proces. Den neurotiske patient er da i stand til at tåle høj spænding og megen ubehag fra mobiliserede aggressive og seksuelle affekter eller angst uden at søge lettelse i spændingsudløsende handlinger i terapisisituationen eller udenfor den.

Det kan psykopater derimod ikke. Deres lave tensionstolerans gør det umuligt for dem umiddelbart at beholde stærkere tensioner indenfor deres egne grænser. Mere eller mindre umiddelbart søger de lettelse i afspændingshandling i eller udenfor behandlingssituationen. Teknisk kalder man dette for acting out — man har intet dækkende udtryk på dansk — og sådan acting out har vi også i almindelig psykoterapeutisk praksis lejlighed til at studere (3). Det hænder nemlig, at man tager patienter i behandling, som foruden hæmmende gener af neurotisk tilsnit også udviser visse alloplastiske træk i deres tensionsforvaltning, men ikke mere, end man har skønnet kunne forenes med en psykoterapiform beregnet for neurotikere. Der kan man imidlertid have forregnet sig. Patienten tåler ikke behandlingssituationens spændinger, han agerer ud i handlinger, som er til afbræk og fortrydelse for ham selv og andre, selv om de ikke overskrider straffelovens grænser. Man vil da opleve, i hvor høj grad man må ændre fremgangsmåden i sin behandling, når man skal hjælpe en sådan patient, og man ser klart forskellen fra de egentlige neurosepatienter. Sådanne acting out-patienter er overgangsformer til den kriminelle psykopati.

Erfaringen vil snart belære én om, hvor uheldigt det er at vælge forkert behandlingsmåde — og dermed også, hvor vigtigt det er at holde sine diagnostiske kategorier ude fra hinanden.

Hvad de kriminelle psykopater angår, er den vigtige forskel fra neurotikere jo angivet alene ved de ydre omstændigheder ved behandlingen af de to kategorier: frivillig og med et minimum af pædagogisk præg og restriktion for de første — under tvang, med opdragende sigte og med adgang til anvendelse af både belønning og straf — for eksempel prøveløsladelse eller genindsættelse — for de sidste. Jeg vil gerne tilføje, at jeg ikke ud fra mine erfaringer med neurotisk-psykopatiske grænsetilfælde har grund til at betvivle, at der kan opnås gode resultater ved an-

staltsbehandlingen af psykopater. Det er blot en helt anden slags behandling end behandlingen af neurotikere.

Grundene til, at der har hersket så megen uklarhed om neurose- og psykopatibegreberne, bl. a. i de officielle psykiatriske lærebøger, er det ikke svært at finde. På hospitalsafdelinger ser man kun sjældent et rent, typisk neurosetilfælde. På forvaringsanstalterne ser man formentlig aldrig en neurotiker. De ses på nervesanatorier og dag- og nathospitaler, men det indgående kendskab til neurotikere har man fra ambulans langtidsterapi af patienter, som lever udenfor hospital under deres sædvanlige forhold i hjem og på arbejdssted.

Uheldigvis — i denne sammenhæng — er de fleste af de toneangivende psykiatriske lærebøger skrevet af hospitalspsykiatere, som har ringe kendskab til neurosepatienter. Derfor er neuroseafsnittene i dem lidet tilfredsstillende. Det gælder også afsnittet i Strömngrens lærebog (2).

Når neurosebetegnelsen i den grad er blevet behandlet efter forgodtbefindende i hospitalspsykiatri og af en anstaltsleder, som overlæge Sachs, skyldes det vel de vanskeligheder, man naturligt har med kategoriseringen af en type, man kun sjældent eller aldrig ser og derfor ikke har megen brug for at arbejde med.

Hertil kommer så det af frygt for såkaldt diskriminering i dag så geläufige eufemismeri — sindssygehospitaler er omdømt til statshospitaler — jeg har lige hørt om en dreng, der sagde til en anden: „Er du blevet statssyg“ — åndssvage skal kaldes evnesvage, vanføre kaldes svagføre, og nu psykopater kaldes for neurotikere. Jeg mener, at man i alt fald bør holde sin faglige semantik fri for disse tendenser.

Thorkil Vanggaard.

LITTERATUR

- 1) *Sachs, Jan*: Om den neurotiske personlighed. Herstedvesteriana 1965.
- 2) *Strömngren, E.*: Psykiatri. København 1967. M. h. t. en indgående diskussion heraf, se *Vanggaard, Thorkil*: Neurose og psykopati. Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift, Bind XXII, Hæfte 4. 1968.
- 3) *Vanggaard, Thorkil*: Acting out. Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift. Bind XXII, Hæfte 2. 1968.
- 4) *Waaben, Knud*: Utilregnelighed og særbehandling. Københavns Universitets Festskrift. November 1968.