

Infanticider observert juridisk i Norge 1900-1960

Av L. EITINGER*)

To unge ugifte kvinner, innlagt nesten samtidig i Universitetets psykiatriske klinikk i Oslo til juridisk observasjon p.g.a. infanticid, var foranledningen til de følgende overveielser. Det foreligger en omfattende utenlandsk litteratur om emnet barnedrap, men det har hittil ikke vært bearbeidet fra norsk hold.

For å få en oversikt over problemets størrelsesorden, har jeg i Den rettsmedisinske kommisjons arkiv funnet frem til alle kvinner som er blitt observert for drap. Erklæringene ble gjennomgått (bortsett fra to som ikke kunne finnes) og de viktigste data trukket ut.

Videre har jeg gjennomgått Den rettsmedisinske kommisjons beretninger fra 1900 til 1965, og dessuten skaffet meg en del andre opplysninger vedrørende barnedrapssaker i Norge.

De viktigste data vil bli vist i tabeller, men først noen generelle bemerkninger:

De her presenterte tall må tas med de nødvendige forbehold. For det første blir ikke alle som har begått barnedrap juridisk observert. For det andre er det sikkert svært mange tilfelle av infanticid hvor barneliket ikke blir funnet og selv hvor dette er tilfelle, kan det ofte herske en ganske alvorlig tvil om dødsårsaken som vi senere kommer til å se i en av tabellene.

Ved gjennomlesningen av de gamle rettspsykiatriske erklæringer, får man et interessant innblikk i utviklingen av norsk rettspsykiatri. Minst like interessant er de historiske småinformasjoner man kan samle, når man f. eks. i en erklæring fra 1916 leser om en 39 år gml. ugift kvinne, hjemmeværende med 4 uekte barn, et 5. er død. Hun fødte sitt 6. uekte barn uten som det heter „at det merkedes av hennes to eldste barn som lå i samme seng eller av hennes mor der sammen med hennes 5 år gml. datter lå i en annen seng i samme stue.“ Eller når det i en erklæring fra 1912 fortelles om en 27 år gml. tjenestepike hos en „finere“ restauratør i Oslo som var enkemann, og som hun stod i forhold til. Hun fødte og drepte i løpet av 3 år 3 barn fordi arbeidsgiveren var redd for at forholdet skulle oppdages. Hun måtte flytte fra ham når hun var blitt gravid og dette begynte å bli synlig. Hun meldte seg selv for politiet fordi hun ikke lenger klarte denne forferdelige spenningstilstand, og hun ble anklaget ikke bare for

*) Fra Universitetets psykiatriske institutt, Vinderen, Oslo 3.

barnemord, men også for utukt. Mannen gikk — jeg hadde nær sagt selvfølgelig — fri, og var fortsatt en „aktet borger“ av byen.

Beretningen om de to samekvinner (25 og 21 år gamle) som drepte en 7 år gml. gutt fordi han etter deres mening var besatt av en ond ånd og måtte frelses fra denne på en radikal måte, hører kanskje ikke til de mest typiske. Det samme kan vel også sies om den ugifte 37 år gml. hjemmeværende kvinne som fra 14 års alderen har stått i regelmessig seksuelt forhold til sin stefar. I årenes løp har hun født 5 levende barn, 1 dødfødt og dessuten hatt flere aborter. Hun kvalte alle levende fødte barn like etter fødselen og stefaren fjernet dem for henne. Beretningen blir ikke mindre tragisk når man hører at moren hele tiden var vel vitende om det som foregikk i hjemmet uten å være i stand til å foreta seg noe.

Men dette er som antydnet atypiske tilfelle, de mere typiske skal vi komme tilbake til etter den tallmessige gjennomgåelse av materialet.

Tabell 1. Kvinner observert for drap 1900—1959.

	B a r n e d r a p			A n d r e d r a p	I a l t	
	Nyfødt (innen 24 t.)	„Nyfødt“ (eldre enn 24 t.)	Andre barn		Obser- verte kvinner	Drepte barn
1900—1904	—	0	1	—	1	2
1905—1909	3	0	0	—	3	4
1910—1914	2	1	3	—	7	11
1915—1919	4	1	1	—	6*)	6*)
1920—1924	4	—	—	1	5	6
1925—1929	3	1	1	1	6	5
1930—1934	5	0	1	3	8	5
1935—1939	6	1	0	1	8*)	8*)
1940—1944	4	0	3	5	12	8
1945—1949	10	2	1	2	15	19
1950—1954	1	—	—	—	1	1
1955—1959	3	1	0	2	6	4
Sum	45	7	11	15	78	79

*) 1 erklæring ikke funnet.

Tabell 1 gir en oversikt over de 78 kvinner som er blitt observert for drap. Som man vil se er de inndelt i 4 forskjellige grupper. I den første kolonnen er anført drap foretatt i barnets første levedøgn, dvs. infanticid i egentlig forstand. Straffelovens § 234 forutsetter at drapshandlingen skal være forøvet av en mor

mot hennes uekte barn under fødselen eller innen 1 døgn. (Jeg har dog tatt med 3 barn som er født i ekteskap, og hvor mødrene befant seg stort sett i den samme psykologiske situasjon som ugifte kvinner). I den andre kolonnen er anført 7 barn som ble drept av sine mødre, ikke i de første 24 timer etter fødselen, men noe senere. Selv om straffeloven setter en skarp grense, viser en gjennomgåelse av erklæringene at de fleste psykologisk sett egentlig hører til de vanlige infanticider. I den tredje kolonnen er anført andre barnedrap, og disse har i sin dynamikk mere likhet med den siste gruppen „andre drap“. Det er ofte nærmest bare tilfeldig om offeret er ett eller flere barn.

Det er påfallende små variasjoner fra 5 års periode til 5 års periode, muligens med to unntakelser „vanlige drap“ i den 5 års periode som dekker det meste av krigsårene og egentlige barnedrap i etterkrigsperioden. Man kunne være tilbøyelig til å se det første som uttrykk for en generell forræelse av samfunnet. Gjennomgåelsen av erklæringene viser da også at det i denne perioden forekommer det eneste overlagte drap utført av en kvinne med det formål å rane offeret, ved siden av to mer konvensjonelle drap av ektemenn og to drap utført av sinnsyke under behandling, henholdsvis i forpleining. Blant de tre drepte barn finner vi også et nyfødt barn drept av sin bestemor hvor moren var ugift og faren en tysk soldat.

Det noe større tall for barnedrap i den første etterkrigsperiode er muligens bare et uttrykk for den betydelige og generelle øking av fødselstallet i etterkrigsårene.

Allt i alt er jo både tallene og variasjonene forholdsvis små og inviterer ikke til statistisk vurdering, selv om de var mindre usikre enn de er.

Som det vil ses er det i tabellen oppførte atskillig flere drepte barn enn observerte kvinner, selv om de 15 hvor offeret ikke var barn telles med. Dette kan bety enten gjentatte eller flerdobbelte forgåelser. Av tabell 2 fremgår at infanticid på ingen måte er en forbrytelse som ikke gjentas. Hele 7 kvinner har begått den to ganger på rad, 1 tre ganger, men hun ventet alltid til barna var nesten 2 uker gamle. Det er den tidligere nevnte piken som tjenestegjorde hos den „finere“ restauratøren. Hun lot barna leve så lenge hun kunne fordi hun var så glad i dem og ikke ville skilles fra dem. Men hun måtte tilbake til sin arbeidsgiver og elsker uten barn. Endelig har vi den også tidligere nevnte stedatter som drepte hele 5 barn før hun endelig ble tatt. Det forekommer i materialet bare et eneste tilfelle hvor en kvinne som var blitt dømt for barnedrap gjentok handlingen. Det gjelder en ugift kvinne som i 1904, dengangen 23 år gml., drepte sitt nyfødte barn ved kvelning. Hun ble dømt til 5 års straffarbeid, men løslatt allerede i 1906 på prøve. Fødsel nr. 2 kom i 1909 da hun

Tabell 2. Antall ofre pr observert kvinne.

	Barnedrap			Andre drap	I alt
	Nyfødt (innen 24 timer)	„Nyfødt“ (eldre enn 24 timer)	Andre barn		
Ett offer	37	6	8	15	66
To ofre	7	—	2	—	9
Tre ofre	—	1	—	—	1
Fire ofre	—	—	1	—	1
Fem ofre	1	—	—	—	1
S u m	45	7	11	15	78

var 28 år gml. og endte også med drap av barnet. Først *da* ble hun undergitt judisiell observasjon. Man kan således få inntrykk av at det å bli oppdaget innebærer et ganske betydelig individuell-preventivt inngrep. Her må dog bemerkes at det i mitt — sikkert utvalgte — materiale ikke forekommer noen kvinne som er blitt judisielt observert, men ikke dømt. Dette var imidlertid tilfelle med de to piker som vi selv hadde til observasjon. De er ikke inkludert i materialet. Vi konkluderte i begge tilfelle med at det ikke forelå fare for gjentakelse av liknende straffbare handlinger, og jeg håper at prognosen vil holde.

Når det gjelder drap av andre barn, er det mødre — som oftest melankolske — som drepte samtidig alle sine barn, og antall ofre er da bare avhengig av barnekullets størrelse. (Ingen av de vanlige drap er dobbeltmord).

Tabell 3. De observertes alder.

	Barnedrap			Andre drap	I alt
	Nyfødt (innen 24 timer)	„Nyfødt“ (eldre enn 24 timer)	Andre barn		
—19 år	6	—	—	1	7
20—24 „	17	4	2	1	24
25—29 „	9	2	3	—	14
30—34 „	8	1	1	3	13
35—39 „	5	—	—	—	5
40—44 „	—	0	2	1	3
45—49 „	—	0	1	4	5
50— „	—	0	2	5	7
S u m	45	7	11	15	78

Tabell 3 viser de observertes alder. Som det kunne ventes er de fleste infanticider begått av kvinner under 30 år, mens andre drap fordeler seg mere jevnt på alle aldersklasser med en økning i de høyere grupper når det gjelder vanlige drap. For å se om aldersforskjellen har forskjøvet seg i årenes løp, har jeg i tabell 4 slått de to grupper infanticide mødre sammen og fordelt dem etter alder i de tre tyveårsperioder som undersøkelsen omfatter. Det viser seg at 5 av de 6 under 19 år ble observert i den siste tyveårsperiode. Hvorvidt dette er mere tilfeldig, eller om det kan tas til inntekt for tidligere modning også på dette område, skal være usagt.

Tabell 4. De infanticide mødres alder i 3 tyveårsperioder.

	—19 år	20—24 år	25—29 år	30—	I a l t
1900—1919	—	6	3	2	11
1920—1939	1	8	4	7	20
1940—1959	5	7	4	5	21
Sum	6	21	11	14	52

De observertes bosted viser at infanticid er en forbrytelse som særlig forekommer, eller rettere sagt registreres, på landet. Bortsett fra én, har alle kvinner som ble oppdaget i byene vært innflyttere fra landsbygda. Dette gjelder derimot ikke for „andre drap“.

Tabell 5. De observertes sivilstand.

	B a r n e d r a p			A n d r e d r a p	I a l t
	Nyfødt (innen 24 timer)	„Nyfødt“ (eldre enn 24 timer)	Andre barn		
Ugift	42	7	1	7	57
Gift	3	—	8	8	19
Førgift	—	—	2	—	2
S u m	45	7	11	15	78

De observertes sivilstand som er vist i tabell 5 demonstrerer som tidligere nevnt bare 3 gifte blant de infanticide kvinner, mens fordelingen blant gruppen „vanlige drap“ er mere jevn.

Den ene av de 3 gifte kvinner i den første gruppen var gift med en debil og steril mann. Hun hadde klart å holde svangerskapet skjult for ham, fødte uten hjelp sittende på en toilett-

bøtte og overlot barnet til seg selv. Den andre var en fjerdegangsfødende som levde i kummerlige kår. Ett av hennes barn var død av krampe, nr. 2 var i live og nr. 3 var dødfødt. En dag gikk mannen simpelthen sin vei og overlot henne og barnet til sin skjebne. Det er uvisst hvorvidt han var klar over at hun var gravid igjen. I alle fall måtte hun ut og tjene til livets opphold under graviditeten. Da barnet kom, kvalte hun det. Den tredje var 24 år gml., gift med en alkoholisert, brutal og arbeidssky mann. De hadde en datter og levde „på forsorgen“. Hun ble overrasket av veene hjemme. Mannen ble sint, ville ikke tilkalle jordmor eller i det hele tatt ha noe med fødselen å gjøre, og da hun ba om et glass vann, kjeftet han bare på henne og gikk så sin vei. Da barnet omsider kom, lot hun det bare ligge til det døde.

Tabell 6. De observertes yrke.

	B a r n e d r a p			A n d r e d r a p	I a l t
	Nyfødt (innen 24 timer)	„Nyfødt“ (eldre enn 24 timer)	Andre barn		
Hushjelp	24	6	2	3	35
„Hjemneværende“	12	0	1	2	15
Annet selvstendig yrke	7	1	—	1	9
Gift m/ gårdbruker	1	0	2	3	6
„ m/ arbeider	1	—	5	2	8
„ m/ fagl. arb.	—	—	1	2	3
Uten yrke (s.s.)	—	—	—	2	2
S u m	45	7	11	15	78

De observertes *yrke* fremgår av tabell 6 som viser — heller ikke uventet — at de fleste av de infanticide mødre var enten hushjelper eller hjemneværende døtre. Bare 8 hadde et noe høyere selvstendig yrke (kontordamer, pleiersker, ekspeditriser, o. l.). Man kan vel uden overdrivelse si at — i alle fall det oppdagede — infanticid er en forbrytelse blant de laveste sosioøkonomiske lag.

Før jeg går over til den egentlige psykiatriske del, vil jeg bare vise ganske kort to tabeller som tydelig fremhver unøyaktigheten i de fremlagte tall. Tabell 7 viser antall etterforskede forbrytelser når det gjelder § 234 og antall reaksjoner i 5 års perioder fra 1915. Tabell 8 viser en oppstilling over nyfødte barn som er blitt undersøkt ved Rettsmedisinsk institutt. De sistnevnte tall er hentet fra Den rettsmedisinske kommisjons beretninger. Noen

Tabell 7. Antall etterforskede forbrytelser (§ 234) og reaksjoner 1900—1959.

	Antall etterforskede forbrytelser § 234	Antall reaksjoner (domfelt, bøtelagt, påtaleunnl.)
1915—1919	29	
1920—1924	19	
1925—1929		25
1930—1934		19
1935—1939		13
1940—1944		17
1945—1949		5
1950—1954		4
1955—1959	9	3
1960—1964	9	3

forklaring på diskrepansen mellom de to tabellene har det ikke lykkes meg å skaffe, men begge viser uten tvil fallende tendens med færre saker i de sidste 5 års perioder, kanskje et lyspunkt i en tid hvor alle klager over økende kriminalitet.

Tabell 8. Nyfødte barn undersøkt v/ Rettsmedisinsk institutt (1945—1964).

	Ikke leve- dyktige („fo- stre“)	Leve- dyk- tig død- født	Levende født og levedyktig usik- ker døds- årsak	fød- sels- tra- me	druknet, kvalt el. drept på annen måte	Usikker „andre“
1945—1949	19	8	16	3	18	5 (2*)
1950—1954	12	2	8	—	5	5 (3*)
1955—1959	13	3	7	—	7	2 (1*)
1960—1964	5	1	1	—	2	5

* ikke dratt omsorg for.

Ser vi nå endelig på den psykiatriske bedømmelse slik som den er fremkommet i de judisielle observasjoner, (Tabell 9), så er det bare én sinnssyk blant de egentlig infanticide, mens mer enn halvparten er sinnssyke i de to andre grupper observerte. Bortsett fra gruppene „mangelfull utvikling“ og „negative konklusjoner“, er det de bevisstløse og de med sterk nedsettelse av bevisstheten

Tabell 9. Den rettspsykiatriske bedømmelse av de observerte kvinner.

	B a r n e d r a p		Andre barn	Andre drap	I a l t
	Nyfødt (innen 24 timer)	„Nyfødt“ (eldre enn 24 timer)			
Sinnssyk	1	0	7(1*)	9	17
Bevisstløs	4(1*)	1	1	1	7
Forbig. sterkt neds. bevissthet	3(2*)	1(1*)	1	—	5
Mangelf. utv. sjelsevner	18	4	4	3	29
Varig svekkede sjelsevner	1(1*)	—	—	1	2
„Negat. konkl.“	18	1	—	1	20
S u m	45	7	11	15	78

* Konklusjon ikke godtatt av Den rettsmedisinske kommisjon.

som tiltrekker seg vår oppmerksomhet, ikke minst fordi vi her finner flest uoverensstemmelser mellom de sakkyndige og Den rettsmedisinske kommisjon. I de 3 tilfelle hvor Kommisjonen godtok at det forelå bevisstløshet, dreiet det seg om eklampsi med rikelig eggehvite i urinen. Her er det kanskje riktig å minne om at det var de ikke-psykiatriske medlemmer som dominerte Den rettsmedisinske kommisjon og dens medlemmer og dens avgjørelser i de første år. Det ene tilfelle hvor Kommisjonen ikke ville godta sinnssykediagnosen hos en ikke-infanticid kvinne, er det innledningsvis nevnte drap av en samegutt. Vrangforestillinger basert på overtro, ble ikke betraktet som psykotisk. Når det gjelder sterk nedsettelse av bevisstheten, har Kommisjonen derimot ikke hatt noen fast linje. Av de interne notater som følger hver erklæring, kan man se at kommisjonsmedlemmene ofte var både i tvil og innbyrdes uenige om berettigelsen av denne konklusjon. Særlig fra de første år etter krigen kan man flere ganger lese bemerkninger som „Vi bør vel komme til en enhetlig bedømmelse“, „eller vi burde nå se igjennom alle tilsvarende saker og komme frem til felles retningslinjer“, e. l., men det ble aldri til noe. I Kommisjonens beretninger fra før krigen, foreligger det derimot to prinsipielle uttalelser, den ene avgitt av professor *Brandt* (1922), den andre avgitt av Kommisjonen (1936), etter all sannsynlighet ført i pennen av overlege *Evensen*. En del av disse uttalelser vil jeg gjerne få lov til å sitere her, karakteristiske som de er for den ånden som har preget deres tid og

deres opphavsmenn — og til en viss grad også rettspsykiatrien som helhet. I *Brandts* erklæring heter det bl. a.:

„Det er almindelig at mødrene i barnemordsaker undskylder seg med at de i gjerningsøyeblikket var bevisstløse. At så kan være tilfældet, kan ikke benektes, men det må det bestemteste fastholdes at det uhyre sjældent er tilfældet; jeg har i hvert fald blandt de 25.000 fødseler jeg har hat befatning med, ikke set et eneste tilfælde uten at det har vært bestemte sykelige tilstande som det i regelen ikke vil være vanskelig at erkjende selv av usakkyndige.

Fødselssmerten kan undtagelsesvis være stor, og så stor at den fødende gir sig over. Dette vil lettere skje når det er kyndige folk tilstede som hun vet vil ta sig av henne og barnet. Men gir hun sig over, er hun ute av stand til direkte å skade barnet. Ved fødsel i dølgsmål derimot hvor det gjælder at skjule fødselen, gir hun sig neppe over da hun vet at enhver svakhet utsetter henne for at røbes. At hun som det stadig sies i barnemordsaker på grund av fødselssmerten ikke har hat sans eller samling til å ta sig av barnet, tror jeg ikke på noen måte medfører sandhet. De store fødselssmerter finnes især ved noe for trange bækkener og disse er i og for sig sjældne, og da fødseler i disse tilfælder også trekker i langdrag, kan de neppe foregå i dølgsmål. Det er unge og kraftige kvinner som føder i dølgsmål og disse føder let; de tror derfor at fødselen kan skjules, og fristelsen til barnemord blir dem for sterk, og så meget mer som denne tanke har vært det centrale i lang tid av deres svangerskap. Jeg har i hvertfald ikke set et eneste tilfælde eller hørt mine assistenter eller mine jordmødre berette om et eneste tilfælde hvor den fødendes oppgivelse av al selvkontrol har været så stor eller varet så længe at den første nødtørftige hjelp til barnet ikke hadde skuldet kunne været ydet, — (altså under forhold hvor fristelsen på grund av tilstedeværelsen av kyndig hjelp, skulde friste henne til at gi op). Barnets første skrik har nemlig en merkelig oplivende virkning på medtagne fødende; det kan cum grano salis sammenlignes med trompetskralds virkning på et gammelt kavaleriøkk.“

Så langt Brandt.

I kommisjonens beretning tas det utgangspunkt i 3 barnedrapssaker. I ett tilfelle fant de oppnevnte sakkyndige at de ikke kunne benekte muligheten av at siktede kanskje har manglet forståelsen av å være fruktsommelig, men hevdet at hun i alle fall under fødselen må ha fått forståelsen av den virkelige situasjon. De mente videre at det kunne være tvil om det kunne ha vært nedsettelse av bevisstheten hos piken. Den rettsmedisinske kommisjon fant å måtte bemerke, som det heter, at det

ikke forelå bevis eller sterke holdepunkter for en sådan nedsettelse av bevisstheten.

Generelt anfører Kommissjonen at det er de sakkyndiges oppgave å føre bevis, i allfall sannsynlighetsbevis, for at det har foreligget en sådan nedsettelse. Kan et sånt bevis ikke føres, så må dette få sitt klare uttrykk i konklusjonen ved en direkte uttalelse om at det ikke foreligger noe bevis for nedsatt bevissthet. Det anføres videre at det ikke er den sakkyndiges oppgave å gi uttrykk for den vanlige påvirkning av bevisstheten eller av sinnet under en fødsel. Her minnes det om at loven ved å innføre § 234 har tatt hensyn til de spesielle forhold under og etter en fødsel og at bare patologiske tilstander — først og fremst de forskjellige former for svangerskapsforgiftninger og de sykelige demringstilstander hos sinnssyke og psykopater — kan medføre en dyperegående påvirkning av bevisstheten.

Disse retningslinjer er fortsatt rimeligvis normgivende i de fleste erklæringer. Noe mer betenkelig er det, særlig når man ex post forsøker å finne en psykodynamisk forståelig motivering for drapene, når Kommissjonen meget strengt slår fast at den sakkyndige ikke bør „fortape seg“ — som det heter — „i skrivebordsbetraktninger om den ulykkelige tilstand med skam, forlatthet og fortvilelse ved en besvangring utenfor ekteskap og om fristelsen til å bringe det nyfødte barn av veien når det først lykkedes å holde svangerskap og fødsel hemmelig. Til å gjennomføre en fødsel i dølgsmål med påfølgende hemmeligholdt barnedrap, kreves en klar bevissthet som kan velge en fremgangsmåte avpasset etter den foreliggende situasjon, og i så fall må den fødende sette hele sin sjelsstyrke inn på å holde hodet klart. Det er simpelthen en betingelse for at hun skal unngå oppdagelse. En så sterk omtåking av bevisstheten at en barnemor av den grunn volder sitt nyfødte barns død ved ikke å ta hånd om det, utelukker vel også at affekter som skam og fortvilelse i gjerningsøyeblikket har den grad av klarhet at de blir motiver for en handling, idet bevisstheten i allfall må være tilstrekkelig klar til at situasjonen nettopp da kan bedømmes som fortvilet, fremfor alt at barnet representerer en ulykke. Ved en sterk omtåking av bevisstheten kunne man i det høyeste vente en henimot ubevisst unnlattelse av handling, eller automatiske maskinmessige handlinger hvortil barnedrap neppe kan henregnes hos sinnssunne, selv om barnemoren har hatt hele 9 mndr. til event. å venne seg til ønsket og tanken om tilintetgjørelse. Å bygge på underbevisste ønsker i strid med bevissthetslivet som motiv, må man være ytterst forsiktig med i rettsmedisinen“.

De foreliggende rettspsykiatriske erklæringer gir neppe noe særlig godt grunnlag for å finne frem til ubevisste psykodynamiske motiver og forklaringer på infanticid hos de undersøkte

kvinner. De er alle svært konkrete i sin beskrivelse av de faktiske hendelser og egner seg meget bedre til en statistisk fremstilling enn til forståelse av motiveringen, det være seg bevisst eller ubevisst.

Før vi forsøker å komme noe nærmere inn på dette spørsmål, bør det kanskje sies noen ord om infanticider generelt. I oldtiden og hos en rekke primitive stammer var infanticid ikke ukjent og ble ofte ansett som både legalt og adekvat. I middelalderen, under innflytelse av Den kristne kirke, ble dette forhold fullstendig forandret, idet drap av et nyfødt og udøpt barn ble ansett som en dobbeltforbrytelse hvor ikke bare barnets legeme ble drept, men også dets sjel dømt til evig fortapelse, og en slik forbrytelse måtte da straffes dobbelt strengt. Det var således ikke nok at en barnemorderske skulle henrettes på vanlig måte. Etter at hun ofte på den mest utspekulerte måte ble nedverdiget i kirken, ble hun druknet, gjerne i en lærsekk, helst sammen med 3 dyr som ble ansett som urene, en hane, en slange og en katt. Alt dette for at dødskampen skulle vare lenger og for å øke straffens avskrekkende virkning. Det ble ansett som svært menneskevennlig da Fredrik den store innførte vanlig hals-hugging som en mild straff for barnemordersker. Til gjengjeld skulle det slås en pel gjennom det dekapiterte lik ved begravelsen. Det er neppe noen grunn til å gå inn på flere detaljer om den tortur disse ulykkelige piker ble utsatt for, idet det jo nesten alltid — dengang som nå — dreiet seg om ugifte mødre, og de måtte i tillegg til barnemordet også straffes for den utukt de hadde begått. Hvor viktig den del av problemet ble ansett for å være, fremgår av en prisoppgave som universitetet i Mannheim skrev ut i 1780, og som bl. a. ble besvart av selveste *Pestalozzi*. Emnet var hvordan man kunne avhjelpe barnemord — uten samtidig å øke utukt.

Etterhvert ble samfunnet noe mindre hevgjerrig, mer permisiv, og infanticid ble omsider en såkalt privilegert forbrytelse hvor det tas hensyn til de særegne formildende forhold som kan bringe en kvinne så langt at hun dreper sitt eget barn. Dette bringer oss så tilbake til spørsmålet om motivasjon.

Litteraturen inntil 1940 er samlet meget grundig av finnen *Oivo Elo* (1940) som har skrevet en avhandling på ikke mindre enn 243 sider basert på et materiale av hele 492 infanticide kvinner. Ved å lese hans litteraturgjennomgåelse, kan man sammenfatte de faktorer som anses å være av betydning for infanticid under de følgende tre hovedpunkter:

- 1) Sosial angst og usikkerhet, dvs. frykt for omgivelsenes defamerende reaksjoner eller for sosial misère i fremtiden. I denne forbindelse er det kanskje berettiget med en liten digresjon for å sitere et norsk arbeid offentliggjort av *Kåre Haukaas* (1941)

i forbindelse med 25 års jubiléet av de Castbergske barnelover. Han anfører at dødsrisikoen for barn født utenfor ekteskap i forhold til ektefødte barn stort sett er 2 til 1. Han mener at barnedrap har vist en fallende tendens og at dette skyldes de bedre barnevernslover, men andre årsaker kan ikke utelukkes. De fleste barnemord blir begått på landet, og tendensen kan derfor skyldes bedre boligforhold der. Omkring 1890 var det vanlig at lagmannen i sin rettsbelæring kom med en appell om ikke å la tjenestefolk av forskjellig kjønn ha samme soverom — et moment som Eilert Sundt la særlig vekt på i sine beretninger „Om Sædelighets-tilstander i Norge“.

2) Den andre faktoren som nevnes i litteraturen er mulige biologiske forandringer under graviditeten og særlig bevissthetsforandringer under fødselen. Men dette er som tidligere nevnt faktorer uten særlig overbevisende betydning.

3) Som tredje hovedfaktor nevnes den infanticide kvinnes psykiske konstitusjon. Det blir antatt at denne er preget av oligofreni eller psykopati eller i beste fall av hysteri. Selve barnedrapet må da ses på som en primitiv reaksjon hos personer hvis sjelelige likevekt ikke tåler den ekstrabelastning fødselen og fremtidsutsiktene medfører.

Elo's egne, mer enn 400 tilfelle støtter kun delvis de her nevnte teorier. Hans tilfeller er riktignok bedømt hovedsakelig på grunnlag av domstolenes aktmateriale, men han mener allikevel å kunne konstatere at psykisk normale, psykopater og oligofrene utgjør hver omtrent en tredjedel av alle infanticide mødre. De har alle bare følgende til felles: De hemmeligholder svangerskapet og føder i dølgsmål. De dreper barnet og anfører at barnet ble ansett som dødt ved fødselen eller at de selv besvimte under fødselen. På bakgrunn av denne undersøkelsen kommer *Elo* til det noe overraskende resultat at de egentlige årsaksfaktorer for infanticid ligger i morens psykiske mindreverdighet og at det derfor ikke foreligger noen grunn til at infanticid skulle bedømmes på annen måte enn andre forbrytelser, dvs. at § 234 i norsk straffelov f. eks. skulle utgå.

En mulig forklaring på denne noe rigorøse innstilling finner vi kanskje i det faktum at det i Finland i årene før krigen ble registrert vel 90 drap av nyfødte pr. år. Antallet har dog vist betydelig tilbakegang etter krigen slik som *Erkkilä* (1968) har beskrevet.

Thøger Harder (1967) viser at det i Danmark fra 1946 til 1960 var 540 tilfeller av homicid hvor praktisk talt halvparten av ofrene var barn, men bare 32 av de 266 drepte barn var nyfødte. Ved all inkomparabilitet av tallene kan man ikke la være å formode at årsaksfaktorene må være svært komplekse.

I samsvar med dette er også de fleste nyere arbeider som har beskjeftiget seg med infanticidets psykopatologi atskillig mer differensiert. (*McDermaid, Gladys & Winkler* (1955), *Victoroff* (1955), *Gerschow* (1957), *Hirschmann & Schmitz* (1958), *Anthony* (1959), *Slater* (1961), *Deadman* (1964), *Bartholomew & Bonnici* (1965)).

Det synes å fremgå av disse arbeider at de sosioøkonomiske forhold ikke er den avgjørende faktor. Således viser f. eks. tallene i Tyskland — til tross for den meget skiftende sosiale og ikke minst politiske situasjon der, en påfallende konstans av registrerte tilfelle fra 1910 til 1955. Man har derfor i større grad konsentrert seg om de intrapsyriske mekanismer som etter min oppfatning er mest overbevisende fremstilt av *Gerschow* på grunnlag av 15 meget grundig undersøkte tilfelle. Som vi selv har hatt anledning til å konstatere ved en av våre observander, er fortrenngning, eller kanskje rettere sagt, en positiv benekting av alt som har med graviditeten å gjøre et av de mest markante tegn ved de typiske tilfelle av infanticid. Det kommer ikke så meget an på de objektive forhold slik som de eventuelt er tilrettelagt av de mer eller mindre aksepterende omgivelser, men på den gravides subjektive opplevelser. Det som videre er karakteristisk er følelsen av rådløshet som dominerer den unge kvinnen med en utpreget negativ innstilling til sin graviditet. Hun føler seg ikke situasjonen voksen. Benektingen av graviditeten blir helt dominerende og kan ses på som den psykologiske motsetning til fantomsvangerskap. Denne primitive forsvarsmekanisme viser seg også tydelig ved at infanticide mødre meget sjelden har forsøkt å få gjennomført abort under graviditeten. *Gerschow* mener derfor at de psykiske mekanismer som fører til illegal abort er helt forskjellig fra dem som fører til infanticid. Den abortsøkende eller aborterende er aktiv, pågående løsnings-søkende; den infanticide passiv, oppgitt fortrengende. Realitetene forandres autosuggestivt. Selv om det ikke foreligger noen sikre påviselige tall, er det overveiende sannsynlig å anta at piker i en storby har lettere for å søke abort, evt. å bli påtvunget abort av omgivelsene, mens en graviditet på landet p. g. a. manglende hjelp, lettere vil føre til selvpoppivelse og til infanticid. Det avgjørende synes dog kvinnens egen passivitet og ikke-akseptering av graviditeten å være. Man kan gå et skritt videre i sammenlikning med fantomsvangerskapet. Det ofte beskrevne forhold at graviditeten hos kvinner som senere begår infanticid nesten alltid forløper uten noen som helst komplikasjoner, kan også ses på som en forsvarsmekanisme. En psykosomatisk påvirkning som medfører at graviditeten ikke godtas og derfor ikke kan influere på organismens andre funksjoner, må antas å være forklaringen. Selv om de fleste rettspsykiatriske sakkyndige stil-

ler seg svært tvilende til de infanticide mødres hyppige påstand om at de ikke var klar over at de var gravide, innebærer den uten tvil en viss kjerne av psykologisk sannhet — iallfall sett ut fra denne betraktningmåte. Fødselen kommer som regel uventet, både i realiteten, men særlig psykologisk. Og vil man gå enda et skritt videre, så vil de hyppige og komplikasjonsfrie styrtefødsler også kunne ses fra samme synsvinkel. For fullstendighetens skyld, bør det nevnes at denne psykodynamiske forklaring også må forutsette visse premorbide personlighetstrekk. *Gerschow* nevner bl. a. introverteerte abnormopplevelser og retardert modning (slik som beskrevet av Kretschmer). Men noen type „barnemorderske“ som den av og til er beskrevet i litteraturen, finnes neppe.

Denne teori vil kunne hjelpe oss til å forstå noen av de infanticide mødres atferd bedre enn man hittil har vært istand til. Man får en klar sammenheng mellom kvinnens premorbide personlighet og atferden under svangerskap og fødsel, inklusive selve infanticidet.

Som eksempel vil jeg få referere meget kort én av våre to observander. Det gjelder en 19 år gml. pike, datter av en invalidisert industriarbeider, nr. 2 av 4 søsken. Det har ikke vært noe spesielt å bemerke ved hennes utvikling, bortsett fra at hun alltid har vært noe selvsikker og fåmelt. På skolen klarte hun seg gjennomsnittlig bra. Hun arbeidet en tid som hushjelp ved et hotell. En dag var hun sammen med sin veninne hos dennes forlovede. Der traff hun en gutt som hun begynte å vanke sammen med og etter noen måneders følge merket hun at menstruasjonen ikke kom til ventet tid. Hun gikk straks til lege som imidlertid ikke kunne finne at hun var gravid. Gutten forsvant og piken begynte etterhvert å vise tydelige tegn på svangerskap. Både bestyrerinnen på hotellet og moren kom med spørsmål om hennes tilstand, men hun bare slo det bort, alltid under henvisning til legen som hadde sagt at hun ikke var gravid. Hun trodde derfor hun hadde vann i kroppen.

En dag klaget hun over smerter i ryggen og ba seg fri fra tjenesten. Hun satt og spiste formiddagsmat sammen med de andre piker, fikk smerter i maven, gikk på toilettet hvor hun satt en stund og merket at noe stort falt i toiletteskålen. Etter en stund kom noe annet. Hun blødde litt, men gikk så på rommet sitt og la seg en stund på sengen. Neste dag var hun i fullt arbeid igjen. Barnet ble oppdaget i klosettskålen dagen etter, og mistanken falt med en gang på vår observand. Under observasjonen holdt hun hele tiden fast ved at hun ikke hadde vært klar over graviditeten og heller ikke skjønnte med en gang at hun hadde født. Hun så dog at det lå et barn i klosettskålen, men det hverken skrek eller rørte seg, og hun lot det bare ligge.

Jeg har innledningsvis nevnt at de avgitte rettspsykiatriske erklæringer neppe egner seg for en detaljert vurdering av de observertes intrapsykeiske mekanismer. Når jeg likevel vil forsøke det i det følgende, så skjer dette bare rent tentativt og med alle de tenkelige forbehold som materialets og bedømmelsens utilstrekkelighet gjør påkrevet, og utelukkende for å få en enhetlig, men derfor ikke bedre eller riktigere, vurdering.

Ser vi først på de 45 egentlige infanticide kvinner, finner vi 4 med sikker eklampsi, videre 8 som uten tvil synes å ha vært preget av en betydelig oligofreni, med en IQ vel under 50. Videre har vi en gruppe på 10 med sterkt blandet motivering, (de tre gifte kvinner kommer i denne gruppen, piken som hadde vært gravid 10 ganger med sin stefar, o. a.).

Igjen blir en gruppe på 23, altså vel halvdelen av alle hvor det jeg vil kalle benektingsteorien vil kunne forklare handlingen. Alle har de klart å skjule svangerskapet uten de aller minste vansker, mange påsto at de ikke selv visste om sin graviditet, men ble selvfølgelig ikke trodd. Ingen hadd gjort noen forberedelse for fødselen eller for barnet som skulle komme. Ingen hadde gjort et forsøk på abortus provocatus så langt man kan slutte av det som er fremkommet i erklæringene. Om de observertes personlighet kan man selvfølgelig ikke uttale seg med sikkerhet, noen grove avvik er der jo ikke, ellers hadde de vel havnet i gruppen „mangelfullt utviklet“, men mange er beskrevet som selvusikre, passive, stille, folkesky, o. l. Det er påfallende at ikke mindre enn 11 av disse 23 fødte sittende alt etter den sanitære utvikling på bømte, do eller W. C. og lot barnet være der hvor det var. Aktivt drap med multiple skader forekommer bare i 6 tilfelle.

Ved siden av disse 23 infanticide, hadde vi en gruppe på 7 som jeg hadde kalt i tabellen „nyfødt, men eldre enn 24 timer“ som altså ikke kom under § 234. Ved å gå igjennom disse kronologisk og meget kort, har vi først den ulykkelige tjenestepike som måtte drepe sine 3 barn p. g. a. den respektable barnefarens gode rykte. Så har vi en 25 år gml. ugift hushjelp som i 1915 hadde født et barn hjemme; hun gikk omkring med det i armen, heter det i erklæringen, og lå plutselig under sengen med barnet under seg som ble kvalt. Hun er beskrevet som hysterisk med tendens til å trekke seg tilbake i seg selv. Så kommer en ugift tjenestepike, nr. 9 av 12 barn, som fødte et barn hjemme, uforberedt, uten å tilkalle hjelp. Arbeidsgiveren oppdaget henne tilfeldigvis og dagen etter ble mor og barn brakt til et fødehjem. Der så moren en flaske med salpetersyre og heldte det i den nyfødte.

Vi har så 3 tilfelle hvor den ugifte moren ble innlagt i fødehjem, tatt hånd om under fødselen og hvor drapet ble foretatt etter utskrivningen. Den ene skulle reise hjem med barnet, men

før hun gjorde det, slapp hun ganske enkelt barnet ned fra en bro i elva og fortalte hjemme ingen ting om at hun hadde født. Den andre holdt på å bade barnet før hun skulle reise og lot det ganske enkelt ligge i badevannet inntil det druknet. Den siste var fortvilet da hun skulle hente sitt barn som hadde fått være 4 uker på et hjem. Hun turde ikke reise hjem, ingen av familien visste noe om hennes graviditet eller fødsel. Før hun gikk til hjemmet tok hun noen beroligende tabletter, hentet så barnet og gikk med det i skogen hvor hun virret omkring i nesten 2 døgn uten selv å spise eller drikke, uten å stelle barnet som døde mens hun selv sovnet av utmattelse.

I nesten alle disse tilfelle har man inntrykk av at infanticidet så å si bare ble „forskjøvet“ p. g. a. ytre forhold, men at mødrene heller ikke her hadde akseptert barnet som en virkelig realitet som de måtte innordne og regne med i sitt liv.

Det synes meg rimelig ut fra psykiatrisk betraktningssmåte at også slike tilfelle burde bli behandlet og bedømt etter den privilerende § 234.

Infanticid er kanskje ikke det viktigste problem i psykiatrien, men likevel et spørsmål som rommer så mange interessante psykiatriske aspekter og ikke minst menneskelige tragiske sider, at de både berettiger og krever en psykiatrisk gjennomlysning.

L. Eitinge.

LITTERATUR

- Anthony, E. J.:* A Group of Murderous Mothers. Acta. psychother. 1959: 7 (Suppl. 1), 1—6.
- Bartholomew, A. A. & A. Bonnici:* Infanticide: A Statuary Offence. Med. J. Aust. 1965: 52, 1018—1021.
- Barnedrap med spørsmål om nedsatt bevissthet hos moren: Beretning fra Den Rettsmed. Komm., Oslo 1936.
- Brandt, K.:* Erklæring. Beretning fra Den Rettsmed. Komm., Oslo 1922.
- Deadman, W. J.:* Infanticide. Canad. med. Ass. J. 1964: 91, 558—560.
- Elo, O.:* Kasuistische Beiträge zur Frage der Privilegierungsgründe beim Kindesmord. Acta Soc. Med. „Duodecim.“ 1940: 28, 1—243.
- Erkkilä, S.:* Barnemord och fosterfördrivning som kriminologisk och sosialmedisinsk problem. Nord. Tidsskr. Kriminalvid. 1968: 53, 235—251.
- Gerschow, J.:* Die ärztlich-forensische Beurteilung von Kindesmörderinnen. Marhold, Halle (Saale), 1957.

- Harder, Th.*: The Psychopathology of infanticide. Acta psychiat. Scand. 1967: 43, 196—245.
- Haukaas, K.*: Samfundets stebarn. Samtiden 1941: 52, 317—327.
- Hirschmann, J. T. & E. Schmitz*: Strukturanalyse der Kindesmörderin. Z. Psychother. med. Psychol.
- McDermaid, G. & E. G. Winkler*: Psychopathology of Infanticide. J. clin. exp. Psychopat. 1955: 16, 22—41.
- Slater, A. L.*: Infanticide — Report of Two Cases. The med. J. Aust.
- Victoroff, V. M.*: A Case of Infanticide Related to Psychomotor Automatism — Psychodynamic, Physiological, Forensic and Sociobiological Considerations. J. clin. exp. Psychopathol. 1955: 16, 191—219.