

Om Tilregnelighedsspørgsmaalet i Belysning af moderne psychiatriske Problemer.

Af Dr. med. GEORG NEVE.

»Nirgends wird die Frage: Krank oder nichtkrank so oft, in so unerbittlicher Form und mit so schweren Konsequenzen gestellt wie bei der Beurteilung der Geisteszustände. Es ist aber eine falsch gestellte Frage. Es gibt ja keine Grenzen des Irreseins, so wenig als einer anderen Krankheit. —

Man will eigentlich gar nicht wissen, ob jemand gesund oder krank sei, sondern man will wissen, ob man ihn ernst nehmen soll, ob man ihn in die Irrenanstalt einsperren müssen, ob er zurechnungs — und handlungsfähig sei u. dgl., und das will man aus der Feststellung »krank oder nichtkrank?« schliessen. Dieses Schlussverfahren ist aber an sich ein falsches, nicht nur weil man in einer ganz breiten Zone die Begriffe gesund und krank überhaupt nicht anwenden kann, sondern auch darum, weil es Kranke gibt, die nicht eingesperrt werden müssen, die gute Ideen haben können, die nicht handlungsunfähig, nicht unzurechnungsfähig sind. Man kann heutzutage die Schizophrenie, die Paralyse oft diagnostizieren, bevor man solche sozialen Konsequenzen aus der Feststellung ziehen möchte, und mit der Verfeinerung unserer diagnostischen Hilfsmittel wird es immer mehr solcher Fälle geben. Umgekehrt kann unter bestimmten Umständen ein Psychopath, der nicht geisteskrank ist, für einen bestimmten Moment die Überlegungsfähigkeit so eingebüsst haben, dass er weder zurechnungs — noch handlungsfähig ist. Und innerhalb der Grenzzone wird man oft nach äusseren Umständen entscheiden müssen, indem der gleiche Grad von Schwachsinn, der einem Tagelöhner gar nichts schadet, denjenigen, der ein grosses Geschäft geerbt hat, handlungsunfähig macht.

Wir werden also die Ausdrücke gesund und krank nur in den klar ausgesprochenen Fällen und im übrigen, soweit wir

dazu gezwungen sind, brauchen. Dabei werden wir bei den Aberrationen wie Debität, Psychopathie etwa die unter gegebenen Umständen notwendige Leistungsfähigkeit des Kranken als Kriterium zur Bestimmung der Grenze nehmen; sobald aber eine erworbene Krankheit sicher, wenn auch nur in wenigen und relativ leichten Symptomen nachgewiesen ist, werden wir von »Krankheit im medizinischen Sinne« reden und dann aber erst die Frage zu stellen haben, ob und welche Konsequenzen aus diesem Befund unter Berücksichtigung aller Umstände zu ziehen sind.« (Bleuler: Lehrbuch der Psychiatrie).

I det af Justitsministeren den 2. December 1924 i Folketinget fremsatte Forslag til almindelig borgerlig Straffelov lyder § 17 saaledes:

Handlinger foretagne af Personer, der ifølge Erklæring af Retslægeraadet eller en af Justitsministeren dertil autoriseret Læge er lidende af Sindssygdom eller udpræget Aandsvagthed eller i Gerningens Øjeblik har været i en Tilstand, som ganske maa ligestilles med Sindssygdom, straffes ikke, medens der i Medfør af § 75 kan træffes andre Foranstaltninger overfor Gerningsmanden.

Dette Forslag følger saaledes i Realiteten det ene Mindretal (Goll, Torp) indenfor Straffelovskommissionen af 1917 i den tilsvarende Paragraf — § 16 — der er affattet saaledes:

Straffri er Handlinger foretagne af Sindssyge, udpræget aandssvage samt Personer, der i Gerningens Øjeblik har været i en Tilstand, som ganske maa ligestilles med Sindssygdom.

En Affattelse, der som disse bygger paa en rent medicinsk Afgørelse, maa nødvendigvis bl. a. forudsætte, at Lægen altid vil være istand til at drage en skarp Grænse for Begrebet Sindssygdom, og at Sindssygdom altid — ogsaa i de letteste Former — er en saa indgribende Lidelse, at det vilde være urimeligt og uhensigtsmæssigt at anvende Straf; thi der skelnes her ikke mellem de forskellige Arter af Sindssygdom, ejheller mellem forskellige Grader af en Sindslidelse.

delse; men alle skæres over en Kam: Straffri er Handlinger foretagne af Sindssyge.

Til Bedømmelse af disse Forudsætninger skal jeg kort omtale de to Sygdomsformer, der tilsammen danner Hovedmængden af Sindssygdommene: Stemningslidelserne (den maniodepressive Psychose) og Dementia præcox s. Schizophrenia.

Lad os først betragte den manio-depressive Psychose.

Selv om Ytringsformerne for denne Lidelse kan variere meget, horer de dog naturligt sammen i een Gruppe, fordi det væsentligste Symptom er en sygelig Stemning enten i depressiv eller exalteret Retning, fordi Sygdommen optræder i Anfald, fordi disse Anfald hos samme Patient kan skifte mellem Depression og Exaltation og undertiden hente Symptomer fra begge disse Faser paa een Gang, og fordi Sygdomsanfaldene som Regel ender i Helbredelse. Den depressive, melankolske Fase kan i sin alvorligste Form medføre en frygtelig Angst og Raadvildhed, til Tider med Hallucinationer, melankolske Vrangforestillinger og Selvbebrejdelser, og Fortvivlelsen kan drive Patienterne til Mord og Selvmord; men langt hyppigere er de mindre voldsomme Former af Sygdommen, der kan optræde i alle mulige Grader; fælles for dem er Hæmningen af Hjernens Funktioner, Ulystbetoningen indenfor Følelseslivet; sjæleligt og legemligt gør de et slapt Indtryk, selv de mindste Beslutninger kræver stor Anstrengelse, alt er haabløst, sort i sort, Patienterne ønsker ofte blot at ende denne Tilværelse, og kun altfor ofte gør de Alvor heraf. Naar dette Billede bliver mindre udpræget, ender vi efterhaanden i de lette Former, der er overordentlig almindelige, og som viser sig ved periodisk mere eller mindre Uoplagthed, Træthed, Tilbøjelighed til at finde Skyggesiderne ved alt, til at overvurdere Vanskeligheder. Mange saakaldte Neurasthenikere lider i Virkeligheden slet ikke af Neurastheni, men af en let Depression. Det er Mennesker, der i Perioder klager over Træthed, Uoplagthed, trykkende Hovedpine, daarlig Søvn.

Hvor kan vi her sætte Grænse mellem Sindssyg og ikke-sindssyg? Umuligheden af at kunne sætte dette Skel skyldes ikke alene, at Sygdommen som omtalt kan optræde i en meget afsvækket Form, men ogsaa — hvad der bliver det samme seet fra den anden Side —, at vi ikke nøje kan definere Normen. Begrebet: det normale Menneske er en Abstraktion; ikke alt abnormt er sygeligt abnormt; sygeligt abnormt bliver det først, naar det overskrider en eller anden Grænse (*Wilmanns*). Dette gælder saavel legemlige som sjælelige Egenskaber.

Kontrasten til Depressionen dannes af Manien, ved hvilken de psykiske Funktioner forløber med sygelig Letthed; der er ikke langt fra Tanke til Handling; der er Bevægelsestrang, Tankeflugt, Vanskeligheder bortelimineres, de syge indlader sig paa Grund af den manglende Hæmning uden Overvejelse paa alskens tvivlsomme Ting, f. Ex. ved Handler og sexuelle Forhold. Tilstanden kan stige til en voldsom Exaltation med Rasen og Agressivitet, med Hallucinationer og Vrangforestillinger; men den kan ogsaa forløbe under afsvækkende Ytringsformer, som en Hypomani. Om denne skriver *Friedenreich*: »De letteste Grader, som ofte ikke erkendes for Sindssygdom, er ikke de mindst vigtige, idet Patienterne ofte under en saadan Sygdom kan gøre sig selv eller andre ikke saa lidt Fortræd. Saadanne Patienter er i en længere Periode opstente, ser alt lyst, er flotte og ødsle, de er fulde af Planer og har den største Tillid til deres Realisation, de har umaadelig travlt, kender ikke til Træthed, er uafslædigt paa Færde, taler meget og arbejder ogsaa meget. I Virkeligheden kan saadanne Patienter udrette en Del, men ogsaa gøre meget galt, man har set Formuer skabes, men nok saa hyppigt sættes overstyr, og Handlinger udføres, som havde Betydning for manges Ve og Vel i saadanne Anfald af, hvad man kunde kalde »ambulant« Mani. Patienterne er tillige meget irritable, taaler ingen Modsigelse, er rethaveriske og paastaelige, hensynsløse og vanskelige at omgaaes, stundom sygeligt jaloux. Det værste

er imidlertid, at de ogsaa er tilbøjelige til at sætte sig ud over Ret og Moral; de stærke Drifter og den ringe Modstand, de kan sætte mod deres Tilskyndelser, medfører i mange Tilfælde en betydelig moralsk Depravation, som bevirker, at de gør Ting, som de i sund Tilstand ikke vilde nedværdige sig til.« Som omtalt kan depressive Faser skifte med exalterede; ogsaa disse kan forløbe godt skjulte. *Friedenreich* skriver: »Ogsaa ganske lette circulære Former forekommer. Patienterne er skiftevis i Maaneder nedslaaede, uvirksomme, uselskabelige og sortseende og livlige, energiske, foretagsomme og livslystne uden i nogen af Retningerne at overskride, hvad der kan gælde for fysiologisk (Cyclotymi)«; og »den circulære Sygdomstype gaar uden synlig Grænse over i den cyclothyme Personlighed« (*Gaupp*).

Vi gaar saa over til den anden store Sindssygdomsgruppe: Dementia præcox. Da denne Sygdom imidlertid ikke altid medfører Demens, kaldes den nu — efter *Bleuler* — nok saa hyppigt, paa Grund af den psychopathologiske Proces, Schizophreni. Denne Lidelses kliniske Udtryk er ganske overordentlig broget. Til de væsentligste Symptomer hører: tilfældige, ofte bizarre Associationer, manglende affektiv Modulation, en Leven-sig-ind i en indbildt, fantastisk Verden, Demens, manglende Initiativ, Hallucinationer, ulogiske Vrangforestillinger (Forfølgelses- og Storheds-idéer), fuldstændig Indesluttethed og Tavshed, Negativisme, paafaldende Gang, Holdning og Bevægelser, Stivnen i aparte, ofte højst ubekvemme Stillinger, Stereotypi i Tale og Bevægelser, Impulsivitet. Flere eller færre af disse Symptomer kan være tilstede og kan vexe i Forløbet, og Styrken af dem er højst forskellig. Vi seer Tilfælde, der ender i det dybeste Sløvsind, og Former med pinefulde Hallucinationer og Voldsomhed. I andre Tilfælde er Sygdommen mindre odelæggende, saaledes at Ofrene vel maa værnes paa et Hospital, men dog der kan være i Stand til at udføre forskelligt Arbejde, dog som Regel under den Forudsætning, at de sta-

dig sættes i Gang og ledes under Arbejdet. Sygdommen kan imidlertid standse paa saa tidligt et Stadium eller forløbe saa mildt, at Defekten bliver endnu mindre; mange Patienter udskrives og kan klare sig mere eller mindre godt ude i Livet, og maa betragtes som »socialt helbredede«. Endelig er der de Tilfælde, hvor Sygdommen volder saa ringe Forstyrrelse, at selv Fagmanden kun med Vanskelighed erkender Lidelsens Art. Allerede forlængst er man blevet klar over, at der findes saadanne ganske lette, afdæmpede Former af Schizofreni; saaledes skriver *Ilberg* i 1898, at talrige af de Mennesker, der trods udmærket Opdragelse og Uddannelse ender f. Ex. som Kopister eller Gartnere, og mange forsumpede Studenter og Skuespillere, Vagabonder og Tiggere hører herhen. Kun en nøjagtig Undersøgelse sætter os i Stand til at diagnosticere disse stilfærdigt forløbende Former. Hvis de ikke bukker under for Livets forskellige Fristelser og Storme, lever mange af dem Livet til Ende, uden at Omgivelserne tænker paa eller faar Brug for at hæfte en Diagnose paa dem. Jo blidere de sociale og økonomiske Forhold er, des lettere vil de klare sig, og man findes disse Typer i de forskelligste Samfundsklasser. Der er dem, der mener, at de latente Schizofrenier er langt hyppigere end de manifeste. Mange som Neuroser opfattede Sygdomme er i Virkeligheden latente Schizofrenier (*Bleuler*). En Vanskelighed, der kan gøre sig gældende saavel i diagnostisk som i forensisk Henseende, skyldes Sygdommens ofte overordentlige langsommelige Udvikling, der kan strække sig over mange Aar, i hvilke den syges Personlighed stadig og jævnt forfalder, saaledes at Sygdommen ofte først paa et relativt sent Tidspunkt bliver evident. I sin Lærebog skriver *Bleuler*, at Differentialdiagnosen er særlig vanskelig mellem Schizofreni og Psychopathi: Vi har her endnu ingen Maalestok, der kan lære os, hvor udtalt Symptomerne skal være, for at vi med Sikkerhed kan antage eller udelukke en schizofren Proces. Man vil i disse Tilfælde kun anlage en Schizofreni, naar der foreligger mere bestemte

Tegn derpaa, men maa vogte sig for at ville »udelukke« den.

Vi har nu i det foregaaende seet den »ununterbrochene Abstufung von der Gesundheit bis zur Psychose«. Paa sin klare Maade siger *Bleuler*: »Der Begriff der Dementia præcox oder Schizophrenie hatte von jeher keine naturwissenschaftlichen Grenzen. Wie jede andere Geisteskrankheit wird diese Psychosengruppe vom Gesunden oder vom Psychopathischen nach sozialen Gesichtspunkten (Unfähigkeit, sich durchzubringen, in der Gesellschaft zu halten u. s. w.) abgetrennt«. Og ganske det samme har vi seet indenfor den manio-depressive Gruppe.

Gang paa Gang er det hævdet, at Sindssygdommens Grænser er saa ubestemte, at Diagnosen Sindssygdom ikke kan danne Grundlag for den strafferetlige Tilregnelighedsafgørelse. Hertil svarer *Wimmer*, at »vi Psykiatere kan virkelig ret godt stille Diagnosen »Sindssygdom««. Utvivlsomt — thi Diagnosen kan stilles i langt videre Grad, end Juraen har Brug for. Det nytter ikke, at man i saadanne Tilfælde fra psychiatrisk Side vil indvende, at disse lette, henholdsvis abortive Tilfælde regner man ikke for egentlig Sindssygdom; der skelnes jo i Lovforslaget ikke mellem svære og lette Tilfælde, men spørges kun om: sindssyg eller ej. Vi kan ikke, naar det drejer sig om biologiske Fænomener, vente altid at kunne drage skarpe Grænser. Naturen retter sig nu engang ikke efter Lærebøgerne, og den gør det heller ikke her. *Aschaffenburg* siger i et Foredrag, at Vanskelighederne i det væsentlige ikke kommer frem, naar vi har at gøre med Psychoserne i snævrere Forstand, men ved Grænsetilstandens brede Omraade, særlig naar vi staar overfor Spørgsmaalet, om den karaktereologiske Ejendommelighed nærmer sig Grænsen for det sikkert sygelige eller rager saa langt ind i det psychotiske Omraade, at vi er berettiget til at antage, at Utilregnelighedens Grænse er overskredet; og ganske udflydende bliver Forholdene, naar man som *Kretschmer* udtaler, at biologisk seet er de endogene

Psychoser intet andet end normale Temperamentstypers pointerede Tilspidsninger. Hvor ofte seer ikke vi Læger, der arbejder ude i Livet, Patienter eller Patienters Paarørende, der har sikre omend lidet indgribende Symptomer paa en Stemningssindssygdom eller paa en Schizophreni; men naar disse Mennesker iøvrigt kan passe deres Gerning, hvad enten det er som Gartner eller Skuespiller, Læge, Fabrikant eller Jurist, skal de saa være sacrosancte, fordi en fin psychiatrisk Næse kan opsnuse f. Ex. en typisk schizofren Assoziations- eller Affektforstyrrelse?

Helt sikkert er det vel ikke, at man næsten altid kan finde en Causalnexus mellem Sindssygdom og Lovovertrædelse; man er meget udsat for at suggerere sig selv og Patient til dette Resultat. De samme Lovovertrædelser forøves jo ogsaa af andre, af normale, o: af Mennesker, hos hvem man ikke har kunnet paavise noget sygeligt. Aarsagen til Lovovertrædelser blandt de ikke-syge kan ligge forskellige Steder — i ydre Forhold som i indre, i Karakter, Temperament, Forstandsevner, Pligtfølelse, Opdragelse, Milieu. Det samme gælder for de patologiske Lovovertrædere. Blandt Patienterne paa et Sindssygehospital er det jo dog heller ikke altid Sindssygdommen i og for sig, der alene er Skyld i, om de er paalidelige eller ej, flittige eller dovne o. s. v.

Tilregnelighedsdiscussionen her i Landet har haft et ejendommeligt Forløb: Psychiaterne har i Tillid til den voxende Videnskab i mange, mange Aar kæmpet som Løver for en klarere, videnskabeligt mere betrygget Tilregnelighedsafgørelse. Endelig fremlægges der saa et Lovforslag, bygget paa Psychiatriens hidtidige Læresætninger — og netop nu viser det sig, at vor biologiske Opfattelse af Sindssygdommene muligvis maa revideres og ikke egner sig til at være strafferetligt Tilregneligheds-Kriterium. Ejendommeligt er det derfor ogsaa at se, at medens Straffelovforslagene som Helhed gennemses af en forfriskende individualiserende Tendens, saa har Tilregnelighedsparagrafferne netop gennemgaaet en regressiv Forandring, er blevet snæ-

versynede, idet de kun tager Hensyn til eet: den psychopatiske Tilstand, og ikke til de mange andre handlingsbestemmende Egenskaber — og end ikke til de forskellige Grader af de psychotiske Tilstande. Den skarpsindige *Bleuler* angiver da ogsaa, at en Patient kan være tilregnelig f. Ex. for Brandstiftelse, men utilregnelig for en eller anden Art af Bedrageri, fordi han er ude af Stand til at forstaa den sidste Lovovertrædelses Forhold til Straffeloven; og *Bleuler* vil ogsaa i enkelte Tilfælde plædere for Tilregneligheden hos en latent Schizophreniker: en Schizophreniker med kun faa og vage Symptomer — og hvor er Grænsen mellem en latent og en manifest Schizophreni? —

Sporgsmaalet om Hensigtsmæssigheden af at anvende Straf overfor sindssyge kan, som det let vil sees af det foregaaende, ikke besvares med et simpelt ja eller nej, men maa underkastes et individualiserende Skon.

Enhver, der kender Forholdene paa Sindssygehospitalet, vil vide, at Ordet: Straf er bandlyst. Tidligere Tiders ofte ret brutale Forhold er afløst af den moderne humane Behandling. For at kunne gennemføre denne Ændring i Behandlingen var det ikke mindst vigtigt at indprente Plejepersonalet den humane Aand, der lærer aldrig at glemme, at Patienternes Optræden skyldes Sygdom, og at de derfor skal behandles som syge Mennesker. Men er Straffehandlingen nu realiter afskaffet paa Sindssygehospitalet? Korporelig Revselse, kolde Doucher o. l. anvendes selvfølgelig ikke; men hvis Patienterne overtræder Reglementet eller paa anden Maade viser sig vanskelige, kan det undertiden hjælpe at fratage dem smaa Friheder, lægge dem tilsens, flytte dem paa en anden Afdeling o. l. Med rette vil man i saadanne Tilfælde paa et Hospital aldrig kalde det Straf; men det er dog en Paamindelse til Patienten; man haaber, at disse Forholdsregler vil være mere overensstemmende med Patientens Tilstand, og at Patienten heraf vil tage ved Lære. Det virker altsaa ogsaa som en Reprimande, om man vil — men Patienterne selv er ikke sene til at kalde det

Straf. I mange Tilfælde skikker Patienterne sig, fordi de ved, at det ellers gaar ud over dem selv.

Gælder det saaledes, at en Del af Sindssygehospitalernes Patienter er paavirkelige af corrigerende Forholdsregler, maa man kunne vente, at dette i endnu højere Grad er Tilfældet med de Personer, hvis psykotiske Lidelse er saa lidet ødelæggende, at de kan leve ude i Livet. Saafremt vedkommende iøvrigt skønnes tilregnelig og strafpaavirkelig, hvorfor saa ikke straffe ham? Lovovertrædere vil staa sig derved, istedetfor at blive underkastet Forholdsdregler maaske paa ubestemt Tid; og skulde det endelig vise sig, at han ikke forbedres af Straf, saa deler han jo kun Skæbne med mange ikke-abnorme Lovovertrædere. Ogsaa her gælder det, at Nyttens af at tildele Straf i visse »Overgangstilfælde« ikke alene afhænger af den tilstedeværende lette psykotiske Tilstand, men ogsaa f. Ex. af vedkommendes Dannelsestrin, Karakter, Temperament.

I Praxis vil det neppe komme til at dreje sig om mange Tilfælde; men der maa kunne opstaa Situationer, hvor Lægen er nødt til at stille Diagnosen paa en lidet udtalt, men utvivlsom Form af Sindssygdom, men hvor det dog ifølge Lovovertræderens Gerning og Personlighed vilde stride mod al sund Sans at betragte ham som straffri — Tilfælde, hvor man maa sige, at vedkommende er tilregnelig. Jeg tror ikke, man i det praktiske Liv kan komme uden om Begrebet: Tilregnelighed. Det er rigtigt, at man ikke kan definere Tilregnelighed; men det samme gælder ogsaa andre Ord og Begreber, som vi tillrods herfor meget vel forstaar at manovrere med. *Bleuler* betragter Meningen med Tilregnelighed som »selbstverständlich«; selv om vi ikke kan forklare det, saa forstaar vi saa udmærket allesammen, hvad vi mener, naar vi siger: tilregnelig. Jeg skal tillade mig at citere Professor *Bentzon*¹⁾: »Man siger om dette Ord — Tilregnelighed —, at det er intetsigende. Nej, det er meget sigende! Vi veed igennem Aarhundreder, hvad det betyder. Jeg hen-

¹⁾ Dansk Kriminalistforenings Aarbog XVII p. 112—13.

viser blot til det, man paa Latin kalder »imputatio« og »imputabilitas«. Det vil sige, at man, naar man staar overfor den mere eller mindre sindssyge, maa spørge, om han kan siges at være i Stand til at handle strafferøttlig seet forsætligt eller uforsætligt. Det er dette gamle Skyldbegreb, som de Herrer ikke tør forelægge Nævningerne. Jo, de kan roligt forelægge dem det; er der noget, almindelige Mennesker forstaar sig paa, er det Skyldbegrebet. De er opdraget deri, fra de var 2 Aar; de arbejder med det ogsaa overfor sig selv, vi bruger det overfor vore Børn, overfor underordnede og overordnede, ustandseligt. Det er noget af det mest indovede, der eksisterer i Samfundet. Det kan en fornuftig Dommer udmærket godt gøre Rede for uden at være bange for at fortabe sig i filosofiske Spekulationer, endsige noget saa rædselsfuldt som at rejse Diskussionen om, hvorvidt Livet skal opfattes deterministisk eller indeterministisk«. For *Thyrén* er Utilregnelighed et saa forstaaeligt Begreb, at han anvender dette Ord som forklarende Udtryk; jeg tager følgende Citat fra: Betænkning afgiven af Straffelovskommissionen af 1917 Motivernes Sp. 40: »Kap. IV § 1 bestemmer: »Gärning, som begås af avvita, vare från straff fri«, om hvilket Udtryk det i Indledningen hedder: »Dette avser här at omfatte hvarje fullständig otillräknelighet av mera permanent natur, alså dels sinnessjukdom (i inskränkt mening) dels sådan utvicklingshämmning, som är höggradig nok att grunda full otillräknelighet««. Og vi saae (p. 106) *Aschaffenburg* tale om Vanskeligheden ved at afgøre, om »Utilregnelighedens Grænse« var overskredet.

De senere Aars Arvelighedsforskninger indenfor Sindssygdommenes Omraade har frembragt interessante Problemer om Forholdet mellem sygt og sundt. Vi har seet, at Sindssygdommene kan optræde i alle Afskygninger lige fra de voldsomste Former til de næsten ukendelige. Man fandt nu i Schizophrenikernes Familier en Del Psychopather, der i deres Karaktertræk i høj Grad mindede om de syge Fami-

liemedlemmers Psychose (*Bleuler, Kraepelin, Willmanns*). *Hoffmann* og *Kretschmer* fandt ved Undersøgelser af de syges Slægt talrige Overgangstilfælde mellem abnorme og sunde; de schizophrene saavel som de hypomane, depressive og cyclothyne Grundsymptomer viste alle Overgange til det normale Sjæleliv. Indenfor Schizophreniens Kreds kalder *Kretschmer* Overgangsformerne mellem syg og sund henholdsvis sygelige Abortivformer schizoide, de manio-depressive Overgangsformer cycloide (= *Bleulers* syntone). *Bleuler* finder saa flydende Overgange mellem Schizoidi og Schizophreni, at man ikke engang theoretisk kan afgrænse den schizophrene Psychose fra den schizoide Konstitution. For *Kretschmer* gaar den circulære (manio-depressive) Sygdomstype uden synlige Grænser over i den cyclothyme Personlighed; og den schizophrene Patient har i Schizoidien sin Abortivform og i den schizothym-sunde sit karaktereologiske Rudiment. »Für unsere konstitutionelle Betrachtungsweise sind die Psychosen nur noch vereinzelte Knotenpunkte, eingestreut in ein vielverzweigtes Netz normaler, körperlich-charakterologischer Konstitutionsbeziehungen« (*Kretschmer*). *Bleuler* fører Tanken videre, idet han hos ethvert Individ mener at finde saavel noget syntont som noget schizoidt; den, man kalder schizoid, burde derfor kaldes »overvejende schizoid«, ligesom den syntone i Virkeligheden er »overvejende synton«. Blandingen af disse to psykiske Bestanddele kan optræde i alle mulige indbyrdes Forhold.

Ganske vist er disse Problemer endnu kun i deres Vorden; men hvor ofte møder vi ikke Tilfælde, der lader os se Nødvendigheden af, at disse Spørgsmaal tages op til Behandling. Vil Rammerne sprænges for det Kraepelin'ske tidligere saa skarpt afgrænsede System? Forholdene er endnu ikke klare — »efter 30 Aars Forløb staar vi kun ved Begyndelsen til Forstaaelsen af Schizophrenien« (*Willmanns*). Men netop nu at ville gøre Begrebet Sindssygdom til et saa afgørende Tilregnelighedskriterium synes dog lidet opportunt. En Degenerationstilstand kan gøre en Lovovertræder

straffri, og vi har seet, at Sindssygdomme kan optræde i en saadan »Fortynding«, at det vilde være rent ud sagt meningsløst at lade dem medføre Straffrihed. Derfor er det ikke tilstrækkeligt at stille en Diagnose. Den psychiatrisk sagkyndige maa sørge for en omhyggelig Anamnese og en indgaaende Undersøgelse og deraf drage sin Konklusion uden derved at lade sig binde af Diagnosen. Heller ikke Strafmodtageligheden synes jeg bør være det afgørende. Strafmodtageligheden er Tilregneligheden underordnet, idet den kun tager Hensyn til en enkelt Side, men lader Skyldspørgsmaalet ude af Syne, og dette forekommer mig at være ethisk forkasteligt og i det lange Løb ikke sundt for Folkesjælen.

I Motiverne til det af Justitsministeren forelagte Lovforslag staar der p 69: »Retsordenen (Domstolene) maa overfor Sindssygdommene, ligesom paa andre Omraader, hvor der haves Brug for ikke-juridisk Sagkundskab, tage Konsekvenserne af, at den opererer med en anden Videnskabs Materier, og uden Kritik acceptere denne Videnskabs Resultater som en Helhed. . . . Ved Afgørelsen af, om Tiltalte skal straffes, har Domstolene (Nævninger og Dommere) saaledes kun at tage Stilling til Spørgsmaalet om, hvorvidt han efter Lægernes Skøn er sindssyg, og er ganske fri for at komme ind paa de — navnlig for Nævningerne — langt vanskeligere og allerede af den Grund mindre brugbare Kriterier: »Tiltaltes Egnethed til Paavirkning gennem Straf eller Tiltaltes Tilregnelighed«. Og i Samklang hermed staar der p. 70: »Naar man i Lovforslaget udtrykkelig har fremhævet, at den sygelige Tilstand skal være konstateret ved Erklæring af Retslægeraadet eller en af Justitsministeren dertil autoriseret Læge, skyldes det en dobbelt Grund. Dels finder man nemlig, at det udtrykkelig bør udtales i Loven, at ikke enhver Lægeerklæring skal kunne betragtes som fyldestgørende ved Afgørelsen af et saa vigtigt Spørgsmaal som det foreliggende, dels tilsigter man ved

den nævnte Tilføjelse at fastslaa, at der ved »Sindssyg« forstaas den i lægevidenskabelig Betydning Sindssyge, eller med andre Ord, at Lægens Diagnose — som ovenfor nævnt — bliver ikke blot vejledende, men absolut bindende for Domstolene«. Men ind her imellem finder man følgende: »Overfor Betæneligheder ved, at Lægen hermed vil faa det afgørende Ord ved Afgørelsen af det til sociale Hensyn nøje knyttede Spørgsmaal om Straf eller ikke Straf, skal fremhæves: Spørgsmaalet, om Tiltalte er sindssyg, horer som Skyldspørgsmaalets øvrige Dele ind under Domstolenes Afgørelse, og de lægevidenskabelige Autoriteter maa — eventuelt ved personlig Forklaring i Retten — overbevise denne om deres Votums Rigtighed, uden at der i saa Henseende kan paavises nogen Forskel mellem dette Skøn og Sagens øvrige Bevismidler«.

Forst siges det altsaa, at Lægens Diagnose er ikke blot vejledende, men absolut bindende for Domstolene; men ifølge det sidst citerede Stykke ligger det afgørende i, om Lægerne kan overbevise Retten om deres Votums Rigtighed.

En saa rig Fortolkningsmulighed synes at gøre Tilregnelighedsparagraffens Ordlyd temmelig irrelevant.

Literaturhenvisning.

- Forslag til almindelig borgerlig Straffelov (fremsat i Folketinget den 2. December 1924).
 Betænkning afgiven af Straffelovskommissionen af 9. November 1917.
 Aschaffenburg: Schizophrenie, schizoide Veranlagung und das Problem der Zurechnungsfähigkeit (Zeitschr. für die ges. Neurologie u. Psychiatrie. B. 78).
 Bleuler: Lehrbuch der Psychiatrie.
 Bleuler: Die Problem der Schizoidie und der Syntonie (Z. f. d. g. N. u. P. B. 78).
 Friedenreich: Kortfattet, speciel Psychiatri. 1921.
 Ilberg: Das Jugendirresein. 1898.
 Kretschmer: Körperbau und Charakter. 1922.
 Willmanns: Die Psychopathien i Lewandowsky: Handbuch der Neurologie. 1914.
 Wimmer: Om Lovovertræderens mentale Tilstand som Betingelse for Straf efter Straffelovsudkastet. (Dansk Kriminalistforen. Aarb. XVII).