

Glæpir og geðveiki

Fyrirlestur fluttur í Málflutningsmannafélagi Reykjavíkur 12. febr. 1932

Læknablaðið 1932; 18: 1-9



Helgi Tómasson
1896-1958

Háttvirtu áheyrendur!

Eins og yður er kunnugt má skoða glæpina frá ýmsum hliðum.

- 1) Sem *objektiv socialpsykologisk fyrirbrigði*, þ.e. fyrirbrigði sem hafa ákveðin psykologisk áhrif á borgarana yfirleitt.
- 2) Sem *subjektiv individual-psykologisk fyrirbrigði*, þ.e. eftir viðhorfi hins brotlega manns sjálfs til þess hvernig á glæpnum standi.
- 3) Sem *juridisk fyrirbrigði*.
- 4) Sem *biologisk medicinsk-psykologisk fyrirbrigði*.

Júridískt eru glæpir ákveðnir *verknaðir*, tiltekna í hegningarlögum landanna og taldir refsiverðir samkvæmt þeim. Hegningarlögin eru m.ö.o. fyrst og fremst um ákveðna verknaði en ekki um mennina. Þeir sem framkvæma þau hafa að vísu með menn að gera en þó hefir það ekki alltaf verið svo, sbr. það er menn áður dæmdu og refsudu dauðum hlutum og dýrum.

Læknisfræðilega eru glæpirnir aftur á móti aðeins

einkenni um sálarástand *manns* eins og hvert annað framferði hans, án tillits til hegningarlaganna eða annarra laga. Eins og öll önnur medicinsk einkenni eru þeir árangur af samhrifum einstaklingsins og umhverfisins af gagnkvæmum áhrifum þess á hann og hans á það.

Læknirinn tekur þá eins og hvert annað problem er hann hefir með að gera: 1) Safnar saman einstökum facta og 2) leitast síðan við að skýra orsakasamband þeirra samkv. Almennum fysiólógískum eða patólógískum lögmálum fræðigreina sinna, m.ö.o. hann reynir að finna orsakasambandið á milli vissra mannglegra eiginleika og vissra atriða úr umhverfi mannsins og hins glæpsamlega afbrots. 3) sér læknirinn máské einhver ráð til þess að fara með „sjúklinginn“ þannig að honum verði minna hætt við að gerast á ný sekur í hinu sama. Þó ég segði „sjúklinginn“ þá meinti ég það auðvitað í gæsalöppum því það er engan veginn vís að endilega þurfi að vera um að ræða sjúkling í þessa orðs þrengstu og eiginlegustu merkingu.

Glæpsemi er auðvitað sósíalt hugtak en ekki bló-lógískt medicískt, en það útilokar ekki að beitt verði

1915-24 1925-34 1935-44 1945-54 1955-64 1965-74 1975-84 1985-94 1995-04

Læknablaðið hafði samband við mig og skýrði frá því að í tilefni 90 ára afmælis blaðsins ætti að gefa út afmælissrit sem hefði að geyma eina grein úr hverjum tíu árgöngum. Jafnframt var ég beðin að fara yfir árgangana 1925 – 1934 og velja eina grein til birtingar í afmælissritinu.



Guðrún Jónsdóttir
1926

Ég fór yfir þessa árganga sem ég hafði aldrei skoðað fyrr. Á þessum tíma kom blaðið út að jafnaði annan hvern mánuð, um 6-8 blöð á ári. Það var ekki ritstjóri við blaðið, en þrjár læknar skipuðu ritnefnd. Það voru um 30 blaðsíður í hverju blaði og yfirleitt ekki auglýsingar. Í hverju blaði birtist venjulega ein vegleg grein, oftast erindi eða fyrirlestur, sem höfundur hafði haldið á læknafræðilega eða öðrum fundi. Annað efni blaðanna voru frásagnir, fréttir og upplýsingar.

Ég hafði eðlilega mestan áhuga á að kanna, hvort í þessum blöðum væri einhver grein í

minu sérfræði, geðlækningum. Ég fann slíka grein eftir dr.med. Helga Tómasson. Þessi grein birtist í 1. – 2. tbl. jan. – febr. 1932. Þetta var fyrirlestur sem dr. Helgi flutti í Málflutningsmannafélagi Reykjavíkur 12. febrúar 1932. Fyrirlesturinn nefnist: *Glæpir og geðveiki*. Mér finnst athyglisvert að erindið er ekki flutt fyrir lækna heldur fyrir lögfræðinga, en síðan birt í Læknablaðinu.

Greinin er að mínu mati mjög áhugaverð og nákvæm yfirlitsgrein um þetta efni. Augljóst er að höfundur hefur góða yfirsýn yfir þær athuganir sem gerðar höfðu verið erlendis á þeim tíma um efnið. Hins vegar er ekki rakin nein læknisfræðileg athugun hérlendis. Heimildir höfundar eru verulegar og sennilega þær einu sem þá voru fánlegar um efnið. Höfundur notar mikið af erlendum orðum í greininni, en það var algengt á þeim tímum.

Geðlækisfræðin er fjölbætt fræðigrein. Hún fjallar alhliða um manninn, líkams- og geðheilsu hans, hegðun, tilfinningar og hvatir. Hún fjallar einnig um áhrif erfða og uppeldis og um aðlögun einstaklings að félagslegu umhverfi sínu. Margir geðlækna telja að siðferðisþroski og dómgreind manns skipti máli. Lögfræðin lítur á glæpi sem ákveðna verknaði, tiltekna í hegningarlögum landanna, sem taldir eru refsiverðir

samkvæmt þeim. Læknisfræðin álitur glæpi aftur á móti aðeins einkenni um sálarástand manns og hegðun, án tillits til hegningarlaganna eða annarra laga. Réttargeðlækisfræðin fjallar um samband geðveiki og glæpa.

Grein dr. Helga er að mínu mati læknisfræðilega mikilvæg og jafnframt dæmigerð fyrir þekkingu, umræður og heilbrigðismál þess tíma er hún var skrifuð, fyrir rúmum 70 árum. Efni greinarinnar er sigilt metið á mælikvarða nútímalækisfræðilegrar þekkingar. Efnið er enn verðugt viðfangsefni fyrir lækna og lögmenn. Glæpum og hryðjuverkum hefur fjölgað í heiminum. Áfengis- og eituryfjaneysla hefur aukist, en það eru sem fyrr aðalorsakavaldar glæpa. Afleiðingarnar eru ógnvænlegar. Nú á dögum er nákvæm geðskoðun einn liður í að greina hvort glæpamaðurinn er haldinn geðveiki eða geðvillu, ósakhæfur og því óábyrgur gerða sinna, eða sakhæfur og ábyrgur gerða sinna. Geðskoðun er ekki gerð eins og dr. Helgi kemst að orði „til þess að álíta alla glæpi geðveiki, heldur til hins, að geta máske séð, hvaða leiðir mundu heppilegastar til þess að beina þeim bræðrum og systurum vorum, sem gerst hafa brotlegir við hegningarlögin, inn á rétta braut og hindra þau í að gerast brotleg við þau á ný.“

raunvísindalegum, bíólógískum hugsunarhætti gagnvart þeim atriðum hjá einstaklingi og umhverfi sem telja verður orsakir glæpseminnar.

Bíólógískt er þjóðfélagið aðlögunarfyrirbrigði, „adaptions-“ eða „tilpasningsfænomén“. Einstaklingarnir verða að laga sig nokkuð hver eftir öðrum, í þágu heildarinnar, og þar með þeirra sjálfra. Þeir þurfa að hafa nokkrar hömlur á séróskum sínum og athöfnunum og öllu framferði yfirleitt.

Séð frá þessu bíólógíska sjónarmiði eru glæpirnir „disorders of conduct“ vegna ófullnægjandi eða rangrar aðlögunar þeirra einstaklinga er þá fremja að hinum, þ.e. þjóðfélagsheildinni.

En geðveiki eða geðveilur allskonar birtast einnig sem „disorders of conduct“ vegna ófullnægjandi eða rangrar aðlögunar sjúklinganna að umhverfinu eða heildinni.

Það er því síst að undra þótt menn frá alda öðli að heita má hafi þótt sjá samband á milli glæpsemi og geðveiki; Stoikarar töldu jafnvel að sögn flesta eða alla glæpi undir insania. Nánari vísindalegar rannsóknir á þessu sambandi hafa þó fyrst verið gerðar á seinni tímum. Skal ég leyfa mér að minnst á nokkrar aðalniðurstöðurnar þó yður séu þær auðvitað flestum meira eða minna kunnar, a.m.k. þeim sem fylgst hafa með þróun pósitoðu kríminólógísku stefnunnar (Lombroso, Ferri og Garofali skólanum er kom fram 1878.)

Þegar hugsað er út í hvaða einkenni það eru sem margir geðveikir eða geðveilir hafa verður mönnum þegar í stað skiljanlegt hve auðveldlega geti verið samband á milli glæpa og geðveiki. Menirnir geta verið frá æsku eða fyrir síðar tilkomið áfall, *vanþroska* eða *misþroska*, almennt eða á sviði tilfinningalífs eða viljalífs eða hugsana. Þeir geta einnig *eftir* að þeir eru orðnir *fullþroska* að mestu eða öllu leyti orðið fyrir sjúkdómi þannig að dragi úr andlegu lífi þeirra á öllum eða einstökum sviðum. Í báðum tilfellum er þeim hætt við *misvægi í tilfinningalífi* og þar með athafnalífi, allt á milli algerðrar stírnunar og athafnalömunar og hinna hrottalegustu skammhlaupaverka fyrir sjúklegs örleika sakir; hvatalíf þeirra getur verið aukið eða öfugsnúið, einkum er það svo um kynhvatirnar. Oft eru sjúkl. haldnir ofskynjunum eða misskynjunum sem hræða þá eða ógna þeim, ofsóknarhugmyndum, þokuvitund eða rugli o.s.frv.

Það er auðvitað ógerlegt að segja *nákvæmlega um hve oft andleg afbrigði eða sérbrigði eru völd að lagabrotum*. Hvorki komast nærri öll lagabrot upp né heldur er andlegt ástand allra lögbrjóta rannsakað. Geðveikralæknar sem taka við „nýjum“ sjúklingum, þ.e. sem fá sjúklinga sína beint utan úr lífinu en ekki eftir að hafa farið fyrst í gegnum aðgreiningarstöð rekast mjög oft á margt það í sögu sjúklinga sinna sem vafalaust heyrir undir lagabrot en af ýmsum ástæðum

ekki hafa orðið nein „mál“ út úr. Oft er upplýst að sjúkl. hafa áður verið brotlegir við hegningarlögin. *Sioli* fann t.d. í Frankfurt a.M. á geðveikisdeild þar að 1/3 af karlsjúklingum hafði verið refsað áður fyrir brot á hegningarlögunum. Sömu tölur fann *Aschaffenburg*, annar þýskur geðveikralæknir við rannsóknir í mörgum geðveikraspítölum í Þýskalandi. *Oluf Kinberg* í Stokkhólmi, er m.a. hefir rannsakað öll réttarpsychiatrisk tilfelli í Svíþjóð síðan 1901, áætla *almennt* kríminálitet geðveikra margfalt herra en ekki geðveikra, og *specielt* kríminálitet, þ.e.a.s. vissar tegundir glæpa 12-200 sinnum algengara meðal geðveikra en ekki geðveikra.

Allar kunnar rannsóknir benda yfirleitt í þá átt að *kríminálitet meðal geðveikra og geðveilla sé miklu meira en meðal hinna andlega heilu*.

Þó er langt frá að til sé nokkur glæpsemisgeðveiki; þvert á móti virðist hvaða tegund andlegs abnormalitets sem er *geta orðið* valdandi að svo að segja hvaða glæp sem vera skal *enda þótt* að vissar teg. geðveiki og geðveilu einkum verði valdandi að vissum tegundum glæpa eins og ég seinna mun minnst á.

Önnur leið sem farin hefir verið til þess að rannsaka sambandið á milli glæpa og geðveiki er sú að *rannsaka sálarástand fanga*. Nokkrar nýjustu rannsóknir á því sviði skal ég nefna. *Goring* rannsakaði 3000 fanga í Englandi og fann að 10-20% af þeim voru haldnir þungum geðsjúkdómi eða voru *mjög geðveilir*. Vægari stigin rannsakaði hann eigi. Með líkum mæli var geðveikistalin hjá þjóðinni sem heild ca. 3%. Í Þýskalandi, Svíþjóð og Danmörku fundu menn álíka tölur, 10-15%. Seinni og miklu nákvæmari rannsóknir, eins og *George E. Schröders* í Kaupmannahöfn og *Will. Healy* í Boston, þar sem einnig er gerð grein fyrir vægari stigum andlegra afbrigða meðal fanga, sýna að 25-30% af þeim hafa verið psykiskt abnorm á einhvern hátt, flestir – ca. 20% – haldnir hinn svonefndu degeneratio psykopathia (andlegri brenglun), 8-10% andlega vanþroska, 1-2% haldnir eiginlegum geðsjúkdómi.

di Tullio hefir 1929 birt rannsóknir 8000 föngum í Róm og finnur geðveiki eða geðveilur hjá meir en helmingnum, 4364, – en hann telur alkóhólískar komplíkasjónir með og þær eru í 1104 tilfellum. Hinir telja þær í flokki fyrir sig.

1929 hefur *Will. Healy* enn birt rannsóknir á *orsökinni* til glæpa á 823 karla og kvenna, og tilfærir andleg abnormalitet sem aðalorsök í 490 tilfellum, sem aukaorsök í 135, alkóhólisma og vandræði á heimilunum í 162 til fellum o.s.frv. – Andleg abnormitet eru hjá honum sem sé langalgengustu orsakirnar.

Fyrir nokkrum árum birti *Gluck* skýrslu um rannsóknir á 608 nýjum föngum í Sing-Sing fangelsinu í New York. 59% sýndu sig að vera andlega áfátt að einu eða öðru leyti, 28,1% voru að gáfnafari svarandi til 12 ára barna eða yngri, 18,9% voru þannig andlega

brennlaðir að óhugsandi virtist að þeir gætu aðlagast kröfum nútímaþjóðfélags, 12% voru haldnir ákveðnum geðsjúkdómi.

Loks hefir *Caldwell* 1929 gert rannsóknir á andlegum þroska – gáfnafari – 492 drengja, að meðaltali 14 ára, og 252 stúlkna í Wisconsin sem gerst höfðu sek um glæpi. – Gáfnafarið er oft gefið upp í gáfnafarskvótanum en það er hlutfallið á milli gáfnafarsaldursins og almanaksaldursins, – $Gk = Ga/Aa$. Ef t.d. 10 ára unglingur aðeins leysir þau gáfnapróf sem svara til 6 ára þá er $Gk = 6/10 = 60\%$, eða 60 eins og það er stytt venjulega.

Gáfnafarskvótinn er talinn haldast óbreyttur alla ævi, frá 4-5 ára aldri. Kvóti á milli 86 og 105 er talinn normal, undir 86 fyrir neðan meðalgáfur, yfir 105 meir en meðalgáfur. Meðal barna upp og niður voru 11,2 undir meðal, 349 yfir meðalgáfur; meðal *kriminellu* barnanna voru 64,9 undir en aðeins 1,6% yfir meðaltalinu.

Nýlega hefir austurrískur læknir, próf. *Michel*, birt mjög nákvæmar rannsóknir á nokkrum hundruðum *vana-glæpamanna*. 83% þeirra höfðu meiri eða minni einkenni geðveiki eða geðveilu. Nokkuð sama fann áður próf. *Reiss* í Ludwigsberg, 88%. Auk almenns andlegs vanþroska ber einkum á misvægi í tilfinningalífi þessara manna. Orsakir afbrotanna mátti að heita alltaf rekja til „meðfæddra“ eiginleika hjá mönnum þessum. Hjá 11% virtist um ættgenga andlega veilu að ræða, oft voru heilar fjölskyldur kríminellar og þær eru vanalegar stórar. Vana-glæpamennirnir áttu að meðaltali 4 systkini hver. Ökonomískar kringumstæður foreldranna vanalega góðar en afleitt fjölskyldulíf vegna geðveilu foreldranna og einkum alkóhólisma föðurins (í 40%). 20% = 5. hver þessara manna hafði orðið brotlegur við hegningarlögin þegar á barns- eða uppvaxtarárunum. Allskonar *eiturnotkun* er mjög algeng með vana-glæpamönnum, fyrst og fremst óhófleg tóbaksnautn, alkóhólismi (50%), einnig morfín- og kókaínnotkun. Oftast eru þeir hypersexuell og oft sexuelt abnorm á einn hátt eður annan.

Rannsóknir þessar benda til þess að *vana-glæpamenn séu að heita má allir eitthvað psykiskt abnormir*.

Eins og ég tók fram þá er ekki til neinn sérstakur geðsjúkdómur sem glæpsemin sé aðaleinkennið upp á. Og heldur ekki er til nein sérstök manntegund sem glæpsemin sé sérkennileg fyrir. *Lombrosos* L'huomo delinquente er að geðveikralækna dómi ekki til í hinni upprunalegu meiningu *Lombrosos* þó að rit hans vafalaust eigi rót sína í raunveruleika eins og ég síðar mun koma að. Hið einasta kríminella sérkenni sem flestir víst viðurkenna að sé til er hið kríminella augnaráð sem mér vitanlega engum hefir þó ennþá tekist að lýsa en sem mjög æfðir spésíaldómarar og mjög æfðir réttarlæknar telja sig þekkja með vissu.

Hvaða glæpi fremja geðveikir einkum?

Skýrslum um þetta virðist bera nokkuð vel saman frá Norðurlöndunum og Þýskalandi. Ég tek því sem dæmi skýrslu sem mér er vel kunn af vissum ástæðum.

1212 menn sem 1905-26 höfðu verið lagðir á VI. deild á Kommunehospitalet í Kaupmannahöfn, observationis causa, voru langflestir, 745, þar vegna *auðgunarbrot*a, 233 vegna *skírlífsbrota* í víðustu merkingu, 122 vegna *ofbeldisverka*. Aðrir glæpir voru miklu sjaldgæfari (*Wimmer*).

Auðgunarglæpirnir eru vitanlega langalgengastir eins og í öllum kríminalstatistikum. Andleg afbrigði þeirra er þá höfðu framið var *fávítaháttur* á ýmsum stigum í 208 tilf. og svonefnd *degeneratio psychopathia*, – eða andleg brenglun, án þess að um sérstakan geðsjúkdóm sé að ræða – í 243 tilf., þ.e.a.s. *sumpart* menn sem fyrir skynsemiskort eða aðra vöntun veitir erfitt að komast heidarlega í gegnum lífið og *sumpart* menn sem beint eru háðir asósíal og amórölskum hvötum og tilhneigingum að mjög miklu leyti. *Organískir heilasjúkdómar* og *alkóhól* sem á líkan en máski vægari hátt brýtur niður andlegar hömlur manna, leggja drjúgan skerf til andlegs afbrigðiástands sem verður valdandi margra þessara glæpa.

Annar aðalflokkurinn voru allskonar *skírlífsbrot*, 213 voru í honum; var aðallega um 3 teg. andl. abnormitets að ræða: *fávítaháttur* (60), *degen. psychopathia* (70) og *sljóvgaðir* (43), aðallega fyrir elli sakir.

Þriðji aðalflokkurinn er *ofbeldisverk*, 122 afbrot. Er hér oftast um *degen. psychop.* og *fávítahátt* eða *alkóhólismus* að ræða, sjaldnar nokkuð um geðsjúkdóminn *paranoia*, *melancholi*, *flogaveiki* o.fl. – *Di Tullio* sem ég áðan minntist á hefir haft tækifæri til þess að rannsaka 400 morðingja. Hann álitur að 373 þeirra hafi verið psychísk abnorm með einu móti eða öðru. 137 höfðu epilepsi, 175 „neurastheni“, 45 *degen. psychop.* *Kinberg* álitur morðingja allt að 200 sinnum oftast geðveika en heilbrigða.

M.ö.o.: Vissir glæpir hljóta mjög að vekja grun um geðveiki hjá þeim er þá fremja. En það eru einkum öll hryðjuverk, morð, íkveikjur og aðrar skemmdir, misþyrmingar og kynferðisglæpir sem hér koma til greina.

Alveg sérkennileg einkenni fyrir afbrot geðveikra eru ekki til. Þó getur eins og ég minntist á tegund glæpsins vakið grun um geðveiki; ennfremur getur það hvernig hann er framinn leitt líkur að því að um geðveiki sé að ræða, og loks það gagnvart hverjum glæpurinn er framinn.

Sumir geðveikir, t.d. *paranoia*-sjúklingar og sjúkl. með *degen. psychopathia*, geta verið afar útspekúleraðir í glæpum sínum eins og öðrum gerðum; fávítar eru oft einnig talsvert *útsmognir*. Oftar eru þó glæpir geðveikra frekar einskonar *skyndibrögð*, *óundirbúnir*, *illa* eða *rang-hugsaðir*, *klaufalega* eða

kjánalega framdir. Er þetta mjög ljóst með sljógvaða sjúkl. fyrir elli eða sjúkdómssakir, svo og með fávita. Þannig kemur fyrir að þeir t.d. stela um hábjartan dag, frammi fyrir augunum á eigandanum að heita má, standa máski og masturbera eins og þeim sýnist coram publico eða eru áberandi sexuel í framkomu gagnvart konum, án tillits til þess hver kunni að vera viðstaddur annar. – Lík, ósjálfráð skyndibrögð, „automatiske og impulsive handlinger“ koma oft fyrir í þokuvitundarástandi vegna flogaveiki, alkóhólnautnar eða ofsalegra geðbrigða.

Í enn öðrum tilfellum er það grimmd sú sem lýsir sér í glæpnum sem grun vekur um geðveiki, t.d. við nauðgunarglæpi, misþyrmingar, morð o.s.frv. Er þá langoftast um að ræða þokuvitund fyrir geðshræringarsakir hjá sjúklingum sem haldnir eru degeneratio psychopathia, stundum einnig hjá fávitum.

Gegn hverjum glæpurinn er framinn er oft nóg til þess að vekja grun dómarsins um geðveiki. T.d. þjófnaður á allskonar ónothæfu rusli, nauðgunartilraunir við háaldraðar konur eða ungbörn, árásir á alsaklausa menn, morð á eiginkonu eða eiginmanni eða börnum. Þó geta við barnsmorð legið svo sterk „sósíal, ökonómísk eða ómörðlsk mótíf“ (Wimmer) til grundvallar að þau fullskýri oft glæpinn. En oft er þess að gæta að þessi mótíf ná einmitt því aðeins því valdi á viðkomanda sem raun er á að hann hefir verið eitthvað andlega vanheill. – Um barnsmorð rétt eftir fæðingu er oftast nær öðru að gegna. Konur eru þá oft í þokuvitundarástandi eða ruglast um stundarsakir – í „transitorisk Taagetilstand“ – vegna líkamlegra eða andlegra orsaka, og kemst þá engin hugsun að hjá þeim er þær fremja glæpinn.

Ég hefi tekið fram að tegund glæpa, hvernig þeir eru framdir og gegn hverjum þeir eru framdir, allt getur orðið til þess að vekja grun dómarsins eða annarra um að sá sem þá hefir framið sé ekki andlega heill.

Vissa fyrir því hvort um geðveiki sé að ræða eða ekki getur aðeins fengist með því að rannsaka manninn psykiatrískt sem í sumum tilfellum er auðvitað auðgert en í mörgum öðrum mikið og vandasamt verk.

Er þá fyrst að ákveða *almennit andlegt þroskastig* viðkomanda, en þar greinum við geðveikralækna á milli idioti eða fábjánaskapar, imbecilitas, eða hálfbjánaskapar, debilitas mentalis, eða kjánaskapar – alla flokkana í einu nefnum við inferioritas mentalis, eða fávitahátt.

Er auðskilið að fávitar fremji oft glæpi ef menn hugsa út í vitsmunalegan vanþroska þeirra, vanþroska og taumlaust tilfinningalíf þeirra og vantandi skilning á jafnvel einföldustu siðferðislegmálum.

Við fávitahátt er sem dregið sé úr andlegum þroska manns á öllum sviðum, að hann hafi aldrei náð því stigi sem talið er normalt.

Í öðrum tilfellum er sem þroskinn hafi orðið full-

kominn á sumum sviðum en sé aftur mjög ábótavant á öðrum, þannig að um andlega vansköpun er að ræða. Þeir geta t.d. verið intellektúelt sémilegir eða jafnvel afburða en tilfinningalífið og viljalífið svo brenglað að þessir menn eru meira og minna siðferðilega örvasa, og allajafna með annan fótinn í geðveiki. Smáaföll velta þeim yfir í augljósan geðsjúkdóm. Þannig getur t.d. verkað smávægilegur líkamlegur sjúkdómur, akút fyllerí, ofreynsla eða aðeins geðshræring. Slík sjúkleg andleg brenglun er einu nafni nefnd *degeneratio psychopathia*, sjúklingarnir *dégénéreés supérieurs* eða psychopathar.

Við orðið *degeneration* hefir hjá leikmönnum vilj- að loða negatíft mat, fyrir óskýra hugsun þeirra sem fyrst notuðu það, en ekkert slíkt eigum við geðveikralækna nú á tímum við með orðinu. Við teljum engan kominn til að sanna það að nokkurt andlegt los sé ekki einmitt heppilegt fyrir menn, að minnsta kosti undir vissum kringumstæðum. Þar fyrir getur það verið sjúklegt. Þegar um brenglun er að ræða eru sumstaðar lægðir, annarsstaðar hæðir; eins er um þessa menn, að séu lautir, holur eða jafnvel göt hjá þeim sumstaðar, þá eru líka þúfur, hæðir, hólar og jafnvel fjöll hjá þeim á öðrum sviðum. Sérkennilegt fyrir þá er yfirleitt *andlegt ójafnvægi* sem getur haft sína kosti þótt það einnig hafi sína ókosti.

Það er vanalega tiltölulega saklaust þótt menn vanti t.d. músíkgáfur eða háfleygustu reikningsgáfur, aftur á móti getur það verið í meira lagi alvarlegt ef t.d. siðferðishugtökinn vantar alveg eða að miklu leyti, menn eru þá „moral insane“ eða jafnvel að því er stundum virðist fæddir lögbrjótar, delinqventi nati.

Degeneratio psychopathia getur bæði verið meðfædd eða síðar tilkomin, af heilasjúkdómum í barnæsku eða öðrum áföllum, en oft er ókleift að gera sér grein fyrir uppruna hennar. – Fávitahátt og *degen. psychopathia* nefni ég einu nafni *geðveillur*.

Nákvæmasta státtík yfir geðveika og geðveila sem til er frá Englandi og Wales 1926. 8,3% af öllum íbúum reyndust að koma undir þetta annaðhvort eða hvorttveggja.

Degeneratio psychopathia er langalgengasta andlega afbrigðið hjá öllum flokkum glæpamanna, öðrum en þjófum, ofbeldisbófum, íkveikjumönnum og siðleysingjum. Meðal þeirra eru fávitarnir nokkru algengari. Samtals eru í þessum 2 flokkum 2/3-3/4 allra þeirra glæpamanna sem eru andlega sjúklega frábrugðnir heilbrigðum mönnum.

Hinn 1/3-1/4 parturinn er haldinn hinum eiginlegu geðsjúkdómum, þar með talinn alkóhólismi, morfínismi, sefasýki og flogaveiki.

Stærstu geðsjúkdómflokkarnir eru hin svonefnda manio-depressiva geðveiki, dem. præcox og paranoia. Auk þess er fjöldi annarra, eins og t.d. af sýfilítiskum uppruna, geðveiki fyrir æðakölkunar eða elli sakir o.s.frv.

Fyrsti flokkurinn, *m.-depr.geðv.*, er hinn eiginlegi skapbrigða eða geðslagssjúkdómur, þunglyndi í ýms-um myndum eða andstæða þess, léttlyndið, æsingin. Þeir sjúkl. gerast yfirleitt sjaldan brotlegir við hegningarlögin; þunglyndir ákæra sig stundum sjálfir og verða einstaka sinnum dæmdir; fyrir kemur að þeir hafi framið morð (á öðrum en sjálfum sér), einkum barnsmorð. Léttlyndir stela stundum eða falsa í einhverri hundakæti, eru stundum með hótanir en drýgja sjaldan stórglæpi.

Annar flokkurinn *dem.præcox* eða *schizophreni*. Tilfinningalíf sjúklingsins smábreytt, skynjanir skekkjast og hugsanaferill losnar, andlegt líf hans verður gloppótt, hann verður algerlega sljógvaður á einu sviði eða fleirum, en getur verið algerlega ósnortinn á ýmsum öðrum sviðum. Athafnalíf hans fer eftir þessu. Þessi sjúklingar gerast að nokkru oft- ar brotlegir við hegningarlögin en hinir manio-depr. Algengastir glæpir með þeim eru auk þjófnaðar, ofbeldisverk, morð, íkveikjur, nauðganir etc., oft mjög hrottaleg, skyndileg og óskiljanlega framin illvirki.

Þriðji flokkurinn er hin svonefnda *paranoia*, dóm- villusjúkdómurinn, „For rykthed“. – Dómar vorir eru lokastig hinnar andlegu starfsemi, annað en at- hafnirnar. Þeir geta því truflast með ýmsu móti, fyr- ir allskonar vitsmunalegar veilur og tilfinningalífs- truflanir. Um dómvillur, sjúklega falska eða ranga dóma, er aðeins þá að ræða er *hvorutveggja* þessara truflana koma til greina, og það þannig að tilfinning- arnar mega sín mest eða alls gagnvart því sem um er að ræða. Slíkt dómínerandi vald fá eingöngu þær til- finningar er koma við kjarna mannsins og því standa í nánú sambandi við skyn- og líkamskenndir hans, við eðlishvatir og lífsþarfir hans. Þess vegna eru einkenni dómvillnanna, 1) auk hins *ranga innihalds* þeirra, 2) *alveg sérstæður sannfæringarkraftur* gagnvart sjúk- lingunum og 3) *óbifanleiki* þeirra fyrir reynslu eða skýrustu vitsmunalegum rökum.

Dómvillur geta komið fyrir við alla geðsjúkdóma, en aðallega flóktandi og breytilegar, við *paranoia* eru þær *kerfisbundnar* og kjarni sjúkdómsins. Nokkrar dómvillur bíta sig fastar og fastar í huga sjúklingsins, – verða *idéés fixes* – og verða loks óaðskiljanlegur hluti reynsluforða sjúklingsins sem hann treystir jafnt annarri reynslu sinni. Þær geta náð yfir stærra eða minna svið hugans og er dómgreind sjúklingsins ef til vill óskert á öðrum sviðum.

Dómvillurnar eru með mörgu móti, en aðallega svonefndar ofsóknarvillur, árásarvillur eða ofur- mennskuvillur. Valda þær iðulega því að sjúklingur- inn verður brotlegur við lög, oftast fyrir *hótanir*, *ofbeldisverk*, jafnvel *morð*, aftur á móti tiltölulega *sjaldan þjófnað*.

Sýfilítískir geðsjúkdómar geta verið með ýmsu móti. Algengust er svonefnd *dementia paralytica*. Sérkennilegast við glæpi þessara sjúklinga er talinn

sá dómgreindarskortur sem lýsir sér í öllum verkum þeirra og siðferðileg breyting á sjúklingnum áður en veruleg intellektúel breyting verður. Óregla í reik- ingsfærslu er t.d. oft það einkenni sem sjúklingarnir eru teknir fyrir. Orsök þess er auk dómgreindar- skorts og móralskrar breytingar oftast sú að *minni* sjúklingsins gegn nýskeðum hlutum bilar meira en annað í andlegri starfsemi hans. Er þeir síðar verða stundum varir við að þeim hafi orðið einhver skiss- an á fyrir minnisleysi fara þeir eventueli að reyna að klóra yfir hana og verður þá óreglan vísitandi svik- samleg. Annar sýfilítískur geðsjúkdómur kemur fyrir við *mænusýfilis (tabes) sem hefir læknast*. Líkist hann í mörgu *paranoia*, en dómvillurnar er m.a. minna kerf- isbundnar.

Hin siðferðilega sljóggun við *syphilis í taugakerfinu* minnir í mörgu á sljóggunina við *æðakölkun*. Við alla sjúkdómana eru algengar sexuel-truflanir allskonar, fyrst og fremst exhibitionismus, masturbation hvar og hvenær sem er, sexuel árásir á börn og unglina, o.s.frv.

Það mætti þannig halda áfram að telja upp við alla geðsjúkdóma en ég hefi minnst á þá helstu í forens- isku tilliti og læt því staðar numið.

Aðeins eitt atriði vildi ég ennfá minnst á.

Hvernig tilfinningarnar aðeins eru viðbragð manns innsta eðlis kemur greinilegast í ljós þegar athugað er hið mismunandi skaplyndi manna en aðaluppistaðan í því er geðslagið. Má þá sjá hvernig nákvæmlega sömu ytri áhrif verka mjög mismunandi á menn, framkalla mismunandi sálarástand hjá þeim, allt eftir skaplyndi þeirra. En skaplyndi fer að mestu eftir líkamskenn- unum og þær aftur nokkuð eftir ástandi líkamsvefj- anna, líkamsvökvanna og ósjálfráða taugakerfisins. Eftir þessu þrennu fer líkamsbygging manna og útlit og því er það að af líkamsbyggingu og útliti má marka nokkuð um skaplyndið.

Frá alda öðli hefir djöfullinn í þjóðtrúnni venju- lega verið álitinn magur og krækilóttur, mjór og lang- ur, með horn og klaufir, helst með kryppu og hóst- andi; galdranornin þunnleiti og króknefjuð.

Sá glaði og káti er aftur á móti feitlaginn, sælleg- ur og rauðnefjaður. Konan, með hina almennu heil- brigðu skynsemi, er látin vera bústin og þrekleg. Hinn heilagi er á hinn bóginn mjög grannvaxinn, langlima, fölleitur og hátíðlegur.

Fyrir 10-12 árum tók þýskur geðveikralæknir, *Kretschmer*, sér fyrir hendur að rannsaka hvort nokk- uð raunverulegt mundi liggja til grundvallar fyrir þessari þjóðtrú. Hann komst að þeirri niðurstöðu sem síðan hefir verið staðfest með aragrúa rannsókna í fjölda löndum að sjúklingar með svonefnda manio depressiva geðveiki eru yfirgnæfandi það sem hann nefndi „pykniskir“ og sjúklingar með schizophrenia

eru yfirgnæfandi það sem hann nefndi „astheniskir“ og paranoia-sjúklingar „athletiskir“ og „dysplastiskir“.

Einkenni við pyknisku líkamsbygginguna er yfirleitt að innnyflaholin, höfuð, brjóst og kviðarhol eru stór. Mönnunum hættir við að safna ístru. Aftur á móti eru limirnir mjórri. Greinilegustu tilfellin eru meðalhá, feitlagin manneskja, breiðleit, með mjúkum andlitsdráttum, hálsinn stuttur og digur, brjóstkassi hár og hvelldur og oft sæmleg ístra. Útlirnir eru sívalir og mjúkir, axlavöðvarnir frekar flatir.

Einkenni við asthenisku líkamsbygginguna er yfirleitt grannur vöxtur. Þeir menn eru magrir, frekar mjóslegnir, sýnast hærri en þeir eru, húðin föl, axlarbreiddin lítil, handleggir og fætur vöðvarýrir, brjóst-kassinn langur, mjór og flatur, epigastriski vinkillinn hvass, kviðurinn magur.

Hinir atletisku eru þreknir og vöðvamiklir.

„Dysplastiskir“ hafa „óreglulega“ líkamsbyggingu.

Víðtækar nánari rannsóknir hafa í öllum aðalatriðum staðfest þessar rannsóknir *Kretschmers*, einkum að því er snertir hina pyknisku og asthenisku.

En *Kretschmer* gerði meira en aðeins að sýna fram á að þessar líkamsbyggingar kæmu sérstaklega fyrir við þessar tvær tegundir geðsjúkdóma. Hann elti einnig uppi hvernig heilbrigðir menn með þessum líkamseinkennum væru skapi farnir og komst að raun um að skaplyndi hinna heilbrigðu pyknisku virtist náskyld skaplyndi hinna manio-depressivu og ennfremur að skaplyndi hinna heilbrigðu asthenisku virtist náskyld hinna schizophrenu. Skaplyndi hinna heilbrigðu pyknisku nefndi hann „zykloid“ en hinna heilbrigðu asthenisku „schizoid“.

Þessar rannsóknir hafa því mjög stutt þá skoðun að geðsjúkdómarnir væru aðeins ef svo mætti að orði kveða „útskeklar“ almennra sálarlegra eiginleika.

Nokkrar rannsóknir á líkamsbyggingu fanga hafa einnig verið gerðar nýlega eftir þessu kerfi.

Michel fann vanaglæpamennina oftast atletiska, þar næst atheniska eða sambland af þessu; en mjög sjaldan pykniska. Sama hafa *Rohden* og *Vierstein* fundið.

Kinberg hefir 1931 einnig veitt þessum týpum eftirtekt, og m.a. þóst geta séð *samræmi á milli þess hvernig glæpurinn er framinn* og milli *skaplyndis þess* er ætla mætti að afbrotamaðurinn hefði, dæmt út frá líkamsbyggingu hans.

Birtist þannig á ný lík skoðun og Lombrosos að nokkuð mætti af hinu ytra marka hvað innar fyrir væri, og þá þar með l'huomo delinquente, ef hann skyldi vera til sem sérstakt afbrigði af tegundinni homo sapiens.

Háttvirtu tilheyrendur. Það mun talið nú á dögum eitt frumskilyrði að skilja „glæpina“ til þess að geta við þeim gert. Einn liður í því er psykiatrisk skoðun á afbrotamönnum, ekki til að diskulpera eða álíta alla glæpi geðveiki, heldur til hins að geta máski séð hvaða leiðir mundu heppilegastar til þess að beina þeim bræðrum og systurum vorum sem gerst hafa brotleg við hegningarlögin inn á rétta braut og hindra þau í að gerast brotleg við þau á ný.

Helstu heimildir:

- Goring, Chr: The english convict. Home Office blue books, London 1919.
 Schröder, G.E.: Psykiatrisk Undersøgelse af Mandsfanger i Danmark, Kbh. I. 1917, II. 1927.
 Healy, Will.: Arch. of neurol. & psychiatry, 14, 25.1925.
 do. The individual delinquent, Boston 1929.
 Kinberg, Olof: Aktuella kriminalitetsproblem, Stockholm 1930.
 Wimmer, Aug.: Meddelelser fra K.H. VI, IV, Kbhavn. 1928.
 Kretschmer, E.: Körperbau & Charakter, Berlin 1922.