

VAN DIE REDAKSIE : EDITORIAL

DIE HANTERING VAN PERSONE MET PSIGOPATIESE NEIGINGS

Ons het by verskeie geleenthede in die verlede in hierdie kolomme geskryf oor fasette van die probleem van die psigopatie as sodanig. Ons wil dus nie die oorwegings wat ons tóe genoem het, herhaal nie. Wat ons egter wel wil doen, is om aspekte te bespreek van die hantering van psigopatiëse persone, veral diene wat in opstand teen die gemeenskap kom en gevolglik in botsing met die gereg.

Gedurende die afgelope tyd was daar herhaaldelike berigte in die openbare pers oor die probleme wat ontstaan in die hof wanneer getuënis gelewer moet word oor die wetsaanspreeklikheid al dan nie van psigopatiëse persone en ook oor die latere hantering van sulke gevalle. Uit ons eie ervaring weet ons dat daar baie netelige probleme in hierdie verband is.

'n Psigopatiëse persoon is iemand wat van kleins af 'n volslae geraak toon aan die algemene gangbare waardes van die groep waaraan hy behoort. Hy is onberekenbaar en onbetroubaar, en kan glad nie onderskei tussen wat reg en verkeerd is in terme van die norme en wette van die gemeenskap waarin hy leef nie. Hy kan hierdie gebrek nie aanvul nie, omdat hy nie leer deur ondervinding nie; ook het tug en strafmaatreëls geen uitwerking op hom nie. Hy sien net sy eie belange raak, hy is uiters selfsugtig en 'n opperste egoïs, en hy sal geen morele oorweging ontsien om sy eie doel te bereik nie. Hy ken geen berou nie, en wet en orde en sedelike oorwegings beteken vir hom slegs die belemmering van sy eie, nooit vervulde strewe na selfbevrediging en persoonlike gewin.

Noctans bestaan daar baie redes waarom dit moeilik is vir die gewone persoon om 'n psigopaat te verstaan, aangesien dit voorkom of daar niks met sy verstand verkeerd is nie. Ook is hy dikwels begaafd en knap. Gewoonlik kan hy sy woord baie goed doen, en omdat hy dikwels 'n galante voorkoms het, maak hy 'n goeie indruk op almal met wie hy in aanraking kom—vir die oomblik. En tog is daar altyd 'n swart wolk van oortreding, ellende en smart op sy spoor.

Die psigopaat verskil dus van die geestesversteurde persoon, omdat hy nie die gewone tekens van geestesversteuring toon nie. Ook verskil hy van die gewone misdadiger, omdat die misdadiger ten minste kan onderskei tussen reg en verkeerd, of wat toelaatbaar is of nie. Die misdadiger kom in die moeilikheid omdat hy ten spyte van sy onderskeidingsvermoë oortree; die psigopaat kom in die moeilikheid omdat hy nie kan onderskei nie.

Enigeen wat kennis dra van hofprosedure weet hoe moeilik dit kan wees om afdoende te 'bewys' dat 'n bepaalde persoon 'n psigopaat is en dus nie regs aanspreeklik is nie. Eintlik kan die uiteindelijke 'bewys' maar net voortvloei uit die observasie deur deskundiges, nie net van 'n bepaalde gedragsepisode van die betrokke persoon nie, maar van die hele patroon van sy gedrag van sy klein-

kindertyd af.

Dit is ons vaste oortuiging dat 'n psigopaat 'n abnormale persoon is wat, in terme van sy gedrag, net so onaanspreeklik is as 'n gesertifiseerde sielsieke. Ons voel egter ook dat hierdie 'abnormaliteit' net vasgestel kan word deur 'n paneel van deskundiges na bevredigende studie en observasie.

Om hierdie rede voel ons dat die hele benadering tot die verhoor van wetsoortredende psigopate verander moet word. In die verlede het die verhoor van psigopate dikwels daartoe gelei dat psigiater in diskrediet gebring word, omdat dit die maklikste ding ter wêreld is vir 'n geroeteneerde advokaat om die begrip van psigopatiëse onaanspreeklikheid te omseil. Ook het dit gelei tot 'n gevoel van gebrek aan sekuriteit by die gemeenskap self.

Die formule wat ons in die verlede gebruik het, is dat wanneer daar twyfel bestaan oor die abnormaliteit van 'n beskuldigde, hy na 'n hospitaal vir sielsiekies verwys kan word vir 'n korte of langer periode van observasie. En die psigiater wat verbonde is aan dié inrigtings het dan ook 'n besonder belangrike diens aan die gemeenskap bewys deur die persone te bestudeer en dan oor hulle verslag te doen.

Almal voel egter dat 'n hospitaal vir sielsiekies nie 'n geskikte plek vir dié soort werk is nie. In die eerste plaas is dié hospitale nie ingerig as plekke met voorsiening vir maksimum veiligheid nie. Omdat dié inrigtings hospitale is en niks anders nie, kan enigeen wat wil dus daaruit ontsnap. Verder behoort die atmosfeer in hospitale vir geestesversteurdes 'n terapeutiese atmosfeer te wees, en alle gedwonge aanhouding moet, sover moontlik, daaruit geweier word.

Dit is dus noodsaaklik vir ons om te ontwikkel in die rigting van die daarstelling van spesiale inrigtings vir die hantering van psigopatiëse persone. Psigopatiëse wetsoortreders kan dan in hierdie inrigtings aangehou word met die oog op voorlopige studie en diagnose—iets wat nie net in belang van die gemeenskap as sodanig sal wees nie, maar ook in belang van die psigopate self. As die diagnose dan bo twyfel gestel kan word, kan hulle of teruggaan hof toe om verhoor te word, of hulle kan vir terapeutiese aanhouding na die inrigting verwys word. Aangesien inrigtings van hierdie aard gewoonlik gegradeerde stadiums van verantwoordelikheid het, kan dié faktor gebruik word in die hantering en behandeling van die aangehoudenes.

Die besonderhede waarop 'n skema soos hierdie gebaseer moet word, kan mettertyd deur deskundiges uitgewerk word—deskundige psigiater en juriste en veiligheids-personeel. Waarvoor ons egter nou hier pleit, is vir die onmiddellike aanvaarding, deur alle outoriteite, van die beginsel van die noodsaaklikheid van 'n ontwikkeling van hierdie aard in ons land.

ETHICS OF DRUG RESEARCH

Clinical trials in human patients are by far the most important phase of the development of a new drug. No amount of laboratory studies can anticipate the unexpected

toxicity that may be encountered when a compound is administered to the patient. And only clinical trials, of good design, can give some indication as to whether a

new drug is better than, or to be preferred to, treatment that is already in use.

In every human experiment there are at least three responsibilities to be recognized. There is duty to the patient, who may suffer most if the experiment is not successful. There is duty to humanity, in the hope that success will prevent sickness or alleviate the suffering of patients subsequently to be treated. Then also there is allegiance to the cause of truth.

The prescription of a drug is in itself a therapeutic experiment. It may be undertaken in a desperate heroic effort in a dying patient. It may be a trial of new drugs as substitutes for 'established' treatment. It may be an experiment incidental to the patient's problems, not even intended to benefit him, undertaken with the specific consent of the subject. Society limits human experiments, and it is prudent for us to meet the demands society has made if we wish to preserve the right to experiment on Man. Shortly after he came to power, Hitler forbade animal experiments, yet human experimentation during the Nazi regime was so cruel that the judgement rendered by the United States Military Tribunal included a code for permissible experimentation. This ten-point code has since been cited as a basic set of principles to govern proper medical experiments and to prevent abuse. The main points *inter alia* are as follows:

1. The voluntary consent of the human subject is absolutely essential.
2. The experiment should be such as to yield fruitful results, not otherwise obtainable.
3. The design must be based on animal experimentation and knowledge of the natural history of the disease.
4. The experiment should avoid unnecessary suffering or injury.
5. No experiment should be conducted where there is *a priori* reason to expect death or disabling injury, except, perhaps, where the experimenting physicians also serve as subjects.
6. The degree of risk should not exceed that determined by the humanitarian importance of the problem.
7. Proper precautions to protect the subjects should be made even against remote possibilities of harm.
8. The experiment should be conducted only by scientifically qualified persons who should be required to exercise the highest degree of care and skill.
9. The human subject should be at liberty to close the

experiment when he has reached a stage where continuance seems impossible.

10. During the course of the experiment, the scientist should be prepared to terminate the experiment when he has cause to believe injury may result.

The code has been accepted as a safeguard for the research worker¹ and as a standard for medico-legal reference,² but it has also been considered to be vague and difficult of application to real problems.³

Human experiments do invoke legal responsibilities for the medical scientist. The right of a citizen to live and to live in good health may not be infringed by the physician. Theodore Greiner⁴ (a psychiatrist) has written a comprehensive account of the subject of drug research in human beings, on which this annotation is based. He deals fully with the points that have been mentioned briefly in the above paragraphs. Further, he considers the legal implications (in America), religious ethics, self-imposed restraints, and such questions as whether the experimenter should be the first subject, who should bear the risk (charity patients, terminal patients, mental incompetents, children, normal adults, prisoners), is withholding treatment morally indefensible, and may a new drug be given blindly? He presents his personal code, which is essentially as follows:

- '1. The risk of drug toxicity does not exceed that run by thousands of patients under conventional medical treatment. All drugs used have been released by government agencies, and all doses accepted by organized medicine.
2. Each patient-participant has a medical problem that can be treated by the drugs under test in the ordinary course of events. The "experiment" is a precise observation of two or more recommended treatments to see which is best.
3. No part of the experimental design shall permit the medical condition to deteriorate.
4. The principal results could be badly distorted if the subject knew an experiment was under way.'

Never before has the clinical testing of new drugs had so much attention. Clinical testing is still a developing discipline. Much specific and helpful information on many aspects of this subject is available to aid investigators evaluating new drugs.⁴

1. Shimkin, M. D. (1953): *Science*, **117**, 205.

2. Kidd, A. M. (1953): *Ibid.*, **117**, 211.

3. Beecher, H. K. (1959): *J. Amer. Med. Assoc.*, **169**, 461.

4. Greiner, T. in Herrick, A. D. and Cattell, McK., eds. (1965): *Clinical Testing of New Drugs*. New York: Revere Publishing Co.