

UGESKRIFT FOR LÆGER

19. JULI 1976 - 138. ÅRG. NR. 30

Udgivet af Den almindelige danske lægeforening

FAGLIGT OG SOCIALT

Mentalobservationer V

Er der noget aktuelt og fremtidigt behov for mentalobservationer?

Af BENT BORUP SVENDSEN

Problemstilling

I foregående artikler (16, 15) er dels bragt en analyse af godt 100 mentalobservationer fra omkring 1969, dels skildret retningslinjer for mentalobservationer i 1969 og i tiden indtil 1969. I denne artikel diskuteres, om der aktuelt og fremtidigt er behov for mentalobservationer.

Er der noget aktuelt behov for mentalobservationer?

Dette kan belyses 1) ud fra gældende lovs ordlyd, 2) ud fra antallet af stedfindende mentalobservationer og eventuelle ventetider og kødannelser, samt 3) ud fra de udslag som det måtte give, at der i en række tilfælde ikke er iværksat mentalobservation.

Gældende lov

Mentalobservation skal ifølge retsplejeloven (§ 800 b) iværksættes, når den kan blive af betydning for rettens afgørelse af sagen. Den 26.VI.1975 blev til ikrafttræden per 1.VII.1975 bekendtgjort en række ændringer i borgerlig straffelov i fortsættelse af nogle ændringer, der blev sat i kraft 1.VII.1973. Herefter lyder de for det retspsykiatriske arbejde vigtigste paragraffer:

»§ 16. Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, eller åndssvaghed i højere grad, straffes ikke. Befandt gerningsmanden sig som følge af indtagelse af alkohol eller andre rusmidler forbigående i en tilstand af sindssygdom eller i en tilstand, der må ligestilles hermed, kan straf dog pålægges, når særlige omstændigheder taler herfor.

Stk. 2. Personer, der befandt sig i en tilstand af åndssvaghed i lettere grad eller i en tilstand, som ganske må ligestilles med åndssvaghed, straffes ikke, medmindre særlige omstændigheder taler for at pålægge straf.

§ 68. Hvis en tiltalt frifindes for straf i medfør af § 16, kan retten træffe bestemmelse om anvendelse

Fra Justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklinik, afdeling A, København.

af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertrædelser. Såfremt mindre indgribende foranstaltninger som tilsyn, bestemmelser vedrørende opholdssted eller arbejde, afvænningsbehandling, psykiatrisk behandling m. v. ikke findes tilstrækkelige, kan det bestemmes, at den pågældende skal anbringes i hospital for sindslidende, i institution for åndssvage eller under åndssvageforsorg eller i egnet hjem eller institution til særlig pleje eller forsorg. Anbringelse i forvaring kan ske under de betingelser, der er nævnt i § 70.

§ 69. Befandt gerningsmanden sig ved den strafbare handlings foretagelse i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, og som ikke er af den i § 16 nævnte beskaffenhed, kan retten, såfremt det findes formålstjenligt, i stedet for at idømme straf træffe bestemmelse om foranstaltninger som nævnt i § 68, 2. pkt.

Stk. 2. Medfører en afgørelse efter stk. 1, at den dømte skal anbringes i institution, eller giver afgørelsen mulighed herfor, fastsættes ved dommen en længstetid for opholdet, der i almindelighed ikke kan overstige 1 år. Under særlige omstændigheder kan retten efter anmodning fra anklagemyndigheden ved kendelse fastsætte en ny længstetid.

Herudover kan en mentalundersøgelses resultater blive af betydning ved rettens afgørelse i tilfælde af, at forvaring kan komme på tale (§ 70), hvis sindssygdom er opstået efter lovovertrædelser inden dommen (§ 73), eller hvis den strafbare handling er begået under indflydelse af stærk sindsbevægelse (§ 85 m. fl.); endvidere kan anvendelse af betinget dom med vilkår om psykiatrisk behandling m. v. være en mulighed, som ønskes belyst ved en mentalobservation (§ 57).

Forvaringsparagraffen, der af en højststående kriminalforsorgsmedarbejder er karakteriseret som en »interneringslov«, lyder nu:

»§ 70. En person kan dømmes til forvaring, hvis:

- 1) Han findes skyldig i drab, røveri, voldtægt eller anden alvorlig sædelighedsforbrydelse, frihedsberøvelse, alvorlig voldsforbrydelse, trusler af den i § 266 nævnte art eller brandstiftelse eller i forsøg på én af de nævnte forbrydelser, og
- 2) det efter karakteren af det begåede forhold og oplysninger om hans person, herunder navnlig om tidligere kriminalitet, må antages, at han frembyder nærliggende fare for andres liv, leger, helbred eller frihed, og
- 3) anvendelse af forvaring i stedet for fængsel findes påkrævet for at forebygge denne fare.«

Efter den nye § 85 kan fængselsstraf, i modsætning til tidligere, eventuelt helt bortfalde, § 73 har fået et nyt nummer, men er uændret af indhold, og § 57 er slet ikke ændret.

1930-lovens § 17 er ophævet, hvorfor hverken jurister eller læger længere bør tale om »strafegnethed«. Ligeledes er § 18, der specielt tog sigte på patologisk rus, ophævet.

Mentalobservationer oftest nødvendig når visse straffelovsparagraffer anvendes

Retten kan, hvor anvendelse af §§ 16, 68, 69, 70 og 73 eventuelt kommer på tale – bortset fra undtagelsestilfælde – næppe opnå tilstrækkeligt sikkert grundlag for sin afgørelse uden en mentalobservation, og i en række »store« sager – drab o. lign. – ønsker retten næppe at være en mentalundersøgelse foruden.

(At tro, at en mentalundersøgelse jævnligt vil kunne erstattes af personundersøgelser (efter retsplejelovens § 800 a) suppleret med en psykiatrisk konsulentudtalelse, finder jeg ikke realistisk. Tidsmæssigt vil der alt i alt ikke være noget at vinde herved, bl. a. fordi der i sager, der senere forekommer utilstrækkeligt oplyste, må foretages supplerende undersøgelser.)

Det vil sige, at gældende lov nødvendiggør, at der foretages mentalobservationer i et vist omfang.

Antallet af mentalobservationer i 1974

Det nøjagtige antal af mentalobservationer i 1974 kunne formentlig kun fås, hvis der blev afgivet oplysninger herom fra samtlige politikredse (for København politikamre) i hele landet.

Med henblik på diskussionen i denne artikel er det foretrukket at søge gennemført en enquête ved forespørgsler til samtlige landets 70 psykiatriske afdelinger (inkl. børne-, ungdoms- og gerontopsykiatriske afdelinger samt nervesanatorier) og til de 14 forsorgscentre. For embedslægeerklæringerne forelå en opgørelse, herunder et skøn over hvor mange tilfælde der af embedslægerne var videredelegeret til psykiatere (5).

Herefter blev i 1974 foretaget 535 mentalobservationer, der fordeler sig som vist i Tabel I.

Tabel I. Mentalobservationer 1974.

Ambulante	
Justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklinikk ..	80
Retspsykiatrisk klinik, Risskov	29
Andssvageforsorgen	5
Psykiatriske speciallæger for embedslæger	ca. 50
Embedslæger	239
Andre	6
I alt	ca. 409
Ved indlæggelse	
Retspsykiatrisk klinik, Risskov	39
Retspsykiatrisk afdeling, statshospitalet, Nykøbing Sj.	
Sikringsanstalten	17
Birkehus II	24
Øvrige statshospitaler og Sct. Hans hospital	28
Rigshospitalet	8
Andre psykiatriske afdelinger	8
Andssvageforsorgen	2
I alt	126
Ambulante og ved indlæggelse	ca. 535

Der mangler kun svar fra ét psykiatrisk hospital – der formodes at have haft 0 mentalobservationer. Det anføres fra et par af afdelingerne, at de opgivne tal må betragtes som minimumstal, idet disse forhold ikke registreres specielt i de pågældende afdelinger, respektive at registreringen har været insuffisient.

Der blev udtrykkeligt spurgt, om nogle af institutionens læger havde foretaget ambulante mentalobservationer uafhængigt af institutionen. Det forekom i 4 tilfælde (med > 9 erklæringer); disse må formodes alle at være omfattet af de fra embedslægerne til psykiatere videredelegerede erklæringer. Det er muligt, at der yderligere kan være få erklæringer, der, uden at embedslægerne er orienteret herom, er rekvireret af politimestre direkte fra psykiatere uden institutionstilknytning.

Ifølge de diagnoselister for samtlige psykiatriske sengeafdelinger i landet, der udsendes fra Demografisk institut, statshospitalet, Risskov (og som senere publiceres i Medicinalberetning II) var der i 1973-74 foretaget 103 retslige observationer; dette rimer ganske vel med det i Tabel I anførte.

(Når det ikke skønnedes at være tilstrækkeligt at trække på instituttet og undlade enquêten, var det fordi der herved ikke kunne fås oplysninger om de ambulante erklæringer, om andssvageforsorgen, eller om ventetider.)

Det ses, at der fremdeles finder en mentalobservationsvirksomhed sted af et ikke ubetragteligt omfang, henimod 550 årligt. De, der ønsker mentalobservationerne afskaffet, fordi undersøgelsen betragtes som en inhuman krænkelse af den sigtede person eller af andre grunde, må se i øjnene, at domstolene fremdeles ønsker disse undersøgelser gennemført.

Ventetider

Efter at have konstateret, at der rent faktisk rekvireres mere end 500 mentalobservationer årligt, kan det være naturligt at spørge, om der eksisterer ventetider af betydning nogle steder. Hvis der gør det, vil det være udtryk for et udækket behov, dvs. at nogle ønsker om mentalobservation ikke kan imødekommes med den nuværende organisation.

For justitsministeriets psykiatriske undersøgelses-klinik, for den retspsykiatriske klinik i Risskov og for embedslægerne eksisterer ikke ventetider.

For den retspsykiatriske afdeling på statshospitalet i Nykøbing Sj., der omfatter sikringsanstalten med 17 senge og en pavillon på selve statshospitalet (med 16 senge), repræsenterer ventetid imidlertid et væsentligt problem.

Sikringsanstalten i Nykøbing Sj. har siden oprettelsen været bestemt til at huse sindssyge, farlige, mandlige lovovertrædere, først fra 1950 blev særlig farlige og undvigelsestilbøjelige observander visiteret hertil (disse havde indtil da været observeret på en særlig afdeling af statshospitalet i Viborg). Der synes nu at være betydelige kapacitetsmæssige vanskeligheder for sikringsanstalten, der hverken er i stand til at modtage alle de patienter, der ønskes overført specielt fra andre psykiatriske hospitaler, eller alle de mentalobservander, der af politimyndighederne ønskes undersøgt der; i de fleste tilfælde må der regnes med ventetid.

Ved udgangen af 1974 stod 6 observander på venteliste til sikringsanstalten; disse ville alle »kunne være modtaget, såfremt plads- og lægekapacitet havde været optimal«. Desuden var der 1 tilfælde, hvor ønsket om mentalobservation alene på grund af ventetiden blev trukket tilbage.

Mentalobservander blev i 1974 modtaget på sik-

ringsanstalten efter et skønnet gennemsnit på 31 dage og en maksimal ventetid på 84 dage – medens de tilsvarende dagetal var 14 og 46 for observanderne, der blev modtaget på pavillonen i det almindelige stats-hospital. Chefen for afdelingen (HAUGEN) har i en kommentar til enquête-besvarelsen anført: »Som det vides, har vi i sikringsanstalten en stor del af 1974 kun kunnet disponere over 1 – én – plads til skiftende observander på grund af et stigende antal langtidsindlagte og observander, der som følge af farlighed ikke har kunnet flyttes efter observationen. Det har givet uforholdsmæssigt lange ventetider til sikringsanstalten, hvilket først rigtig har afspejlet sig ved indlæggelserne i 1975.«

På Rigshospitalets psykiatriske afdeling, der mentalobserverede 8 i 1974, blev opgivet en maksimal ventetid på 26 dage og en gennemsnitlig på 8–10. På et psykiatrisk hospital, der havde mentalobserveret 1, blev ventetiden angivet til 14 dage. På ingen af de øvrige 18 institutioner, der havde modtaget observander til indlæggelse, var der ventelister.

Det skal yderligere bemærkes, at det fra 2 hospitalsafdelinger er anført, at man på grund af personale- og pladsmangel helt eller delvis har afvist at foretage mentalobservationer i 1974.

Det må således konstateres, at der eksisterer et udækket behov for mentalobservation, specielt under indlæggelse i særlig sikret psykiatrisk institution uden for justitsvæsenet.

Hvis der foretages for få mentalobservationer, vil dette kunne give uheldige udslag

Der tænkes her ikke på, at nogle sindssyge eller andre udtalt psykisk abnorme straffes, fordi psykisk lidelse ikke er erkendt, eller fordi man ikke har fundet, at sagen burde medføre mentalobservation. Der tænkes på det forhold, at sådanne straffede må forblive i fængsel, herunder i anstalten i Herstedvester (hvor det almindelige fængselsregulativ gælder), fordi den psykiske abnormitet ikke er dokumenteret ved mentalobservation. Det er skønnet, at 15 % af de indsatte i Herstedvester-anstalten var psykotiske; selv om nogle af disse har været varetægtsarrestanter, er det nævnte skøn fundet så opsigtsvækkende i implicerede kredse, at en nærmere undersøgelse af dette problem er iværksat.

Dette forhold tyder på, at der iværksættes for få mentalobservationer, således at sanktioner bliver »forkerte«, dvs. en anden end hvis mentalobservation var foretaget; dette kan i »mellemløbet« sager skyldes hensynet til generalpræventionen eller andre forestillinger.

Det fremtidige behov for mentalobservationer

Om den aktuelle situation må således konkluderes, at der foreligger et vist behov for mentalobservationer, og det skønnes, at dette ikke ganske er dækket.

Det lovmæssige grundlag

Et eventuelt fremtidigt behov vil også primært være afhængigt af gældende lov. Så længe det er lovbestemt, at visse lovovertrædere på grund af psykisk abnormitet overføres fra justitsvæsenet til det psykiatriske behandlingssystem eller åndssvageforsorgen, vil der være behov for mentalobservationer til belysning af berettigelsen af en sådan overførsel. En del lovbrudere, der primært skønnes psykotiske, henføres ganske vist admini-

strativt til det psykiatriske hospitalsvæsen, frivilligt eller gennem tvangsindlæggelser. En udvidelse af dette antal, der fra sagkyndig side skønnes at spare justitsvæsenet for mindst 400 strafferetssager årligt, er næppe foreløbig sandsynlig med den eksisterende årvågenhed over for eventuelle administrative overgreb. (Det skal indskydes, at der efter mit skøn ikke finder for mange tvangsindlæggelser sted, men for få; nogle drab, adskillige selvmord og en række tragedier kunne undgås, såfremt indstillingen over for tvangsindlæggelser sine steder ikke var så urimeligt tilbageholdende som nu.) De lovstridige handlinger, der klares ved tvangsindlæggelser, er kun dem, der udspringer af akutte eller tilspidsede oplagte abnormtilstande med en vis farlighed – ved alvorlige lovovertrædelser som drab må mentalobservationer fortsat forventes krævet.

Er man andre steder ved at ophøre med mentalobservationer?

Der findes ikke nu inden for den internationale kriminologi en sådan entusiasme for mentalobservationer som den, der f. eks. kom til udtryk ved det 1. internationale kursus i kriminologi holdt i Paris i 1952, hvor den schweiziske jurist GRAVEN i sin introduktion fastslog, at en strafferet baseret på de nødvendige medicinske, psykologiske og sociale undersøgelser måtte udvikle en på én gang mere videnskabelig og mere human retspraksis end den empiriske gældende, rent bortset fra at samfundet blev bedre beskyttet (2). Men der kan heller ikke ved at betragte forholdene udenlands indhentes argumenter for, at mentalobservationer er på vej ud. Tværtimod indgår sådanne eller beslægtede undersøgelser i justitsvæsenets procedurer på væsentlig måde i de fleste vestlige lande. Dette gælder latinske lande som Italien – i Genua-regionen blev 6 % af personer sigtet i alvorligere sager mentalobserveret (1) – Frankrig, Spanien og Belgien (17). I Holland foretages et ret stort antal mentalobservationer, heraf en del af et specielt retspsykiatrisk selektionsinstitut (hvis virke formentlig i høj grad – sammen med det store antal tilsyn – er medbetingende for landets lave fangetal). I London-området blev i 1969 ved 4,5–9 % af alvorligere lovovertrædelser (*indictable offences*) foretaget mentalundersøgelse (12). I USA trives i mange stater det berygtede *cross examination* system under juryforhandlinger, med psykiatere både på anklagerholdet og på forsvarerholdet, medens der f. eks. i Massachusetts (11) og ligeledes i Canada (3) gives orienteringer til retten mere beslægtede med vore. I Tyskland (4), i Østrig og Schweiz (8) præsteres omfattende mentalerklæringer, *Gutachten*. I østlande som Polen og Ungarn finder af tysk tradition prægede undersøgelser sted i ret stor udstrækning.

Ved et nordisk symposium i 1973 sammenstilledes de retspsykiatriske funktioner i de 5 lande (7). I Sverige foretoges herefter mentalobservationer i betydeligt større omfang end i Danmark. Disse omfattede dels store retspsykiatriske undersøgelser, dels (ca. 3 gange så mange) mindre omfattende (§ 7 undersøgelser eller *liten sinnesundersökning*, der mere ligner gængse danske mentalobservationer). LDBERG (6) har i en nylig disputats givet en redegørelse for disse sidste, der i 1968 i Stockholm udførtes i et antal svarende til 4 % af domme, der faldt ud til frihedsstraf eller tilsyn. (Samtidig blev foretaget vurderinger af antallet af til-

talefrakald på grund af psykisk abnormitet og antallet af farlige tvangsindlagte.)

I Finland og Norge foretages der færre undersøgelser end i Danmark, men i Finland tilstræbes en udbygning af den retspsykiatriske virksomhed. I Norge er hele emnekredsen om strafferetlig utilregnelighed og strafferetlige særreaktioner for nylig underkastet en omfattende kommissionsbehandling (13); også her regnes med, at mentalobservationer fortsat på væsentlig måde kommer til at indgå i retssystemet.

Selv om det er vanskeligere at parallelisere fra et land til et andet på et område, hvor nationale traditioner for retsudviklingen og sociologiske forhold spiller mere ind end på de fleste medicinske områder, ser det ud til, at mentalobservationer er noget, vi må leve med foreløbig.

Videre kan diskuteres, om erklæringsudarbejdelsen bør omorganiseres, og om sigtet i erklæringerne bør ændres, idet behovet for mentalobservationer vil kunne påvirkes heraf.

Bør organisationen af mentalobservationerne ændres?

Det vil være naturligt at overveje, om den nedgang i mentalobservationernes antal, der er indtrådt som følge af straffelovsreformerne i 1973 og 1975, har frigjort undersøgelseskapacitet, og i bekræftende fald om denne kan udnyttes på hensigtsmæssig måde.

Først: Hvor stort er faldet i antallet af observationer? Antallet er faldet fra 846 i 1968 (14) til 535 i 1974, dvs. med 37 %.

Dette passer ganske godt med, at specielt den retspsykiatriske problematik forvaring contra særængsel bortfaldt, jf. det i den første af disse artikler anførte (16), hvorimod den retspsykiatriske problematik omkring overførsel til det psykiatriske behandlingsvæsen, til åndssvageforsorgen eller ambulant psykiatrisk behandling i forbindelse med tilsyn ved kriminalforsorgen er bevaret.

Medmindre der ved forundersøgelserne af jurister og andre kan visiteres så præcist til mentalobservationer, at disse reduceres til at blive en autoriseret bekræftelse af visitationen, må der henvises et betydeligt større antal observander til mentalobservation, end der ved psykiatrisk observation efter gældende retningslinjer findes at burde udskilles fra den almindelige strafferetlige fremfærd. Som foran anført er der tegn på, at der for tiden mentalobserveres for få, hvilket viser sig ved, at svært psykisk abnorme kommer til at afsone fængselsstraffe, hvilket de fleste finder forkert.

Vi forudsætter, at der fortsat vil være ca. 1/3 færre mentalobservationer end i 1969. Såfremt andre aktiviteter ikke er taget op, skulle der kunne disponeres over ledigbleven observationskapacitet. Men for psykiatere, der har udført mentalobservationer som en bifunktion, er der netop rigeligt med andre, presserende arbejdsopgaver, som omgående vil være taget op. Noget tilsvarende gælder embedslægerne, hvoraf adskillige føler mentalobservationerne som belastende og som opgaver, de gerne vil fritages for. Alene de få psykiatere, der arbejder i retspsykiatriske observationsinstitutioner, kunne formodes som følge af de færre observationer at have en vis reservekapacitet; denne må dog i nogen grad antages udnyttet i tilsynsarbejdet med psykisk afvigende kriminelle.

Et siddende justitsministerielt udvalg til overvejelse

af mentalundersøgelsesernes organisation, der har afventet de i juni 1975 vedtagne straffelovsændringer, må imidlertid nu forventes aktiveret, og det vil komme til at tage sig af disse spørgsmål.

De mest nærliggende muligheder at tage op for dette udvalg vil formentlig være, 1) at drøfte om observationskapaciteten i sikringsanstalten kan øges, evt. ved at lade læger udefra deltage i observationerne, 2) at drøfte om nogle af de observationer, der nu ønskes foretaget i sikringsanstalten, kan foretages andetsteds, 3) at undersøge mulighederne for, at flere af »embedslægeerklæringerne» udføres af psykiatere – hvilket for længst er vedtaget bør ske – og 4) at drøfte mulighederne om eventuel overskydende kapacitet kan udnyttes i det psykiatriske tilsynsarbejde med kriminelle.

Bør formen for mentalobservationer ændres?

Formen for mentalobservationer – der tillader en ikke ringe variation – kan efter mit skøn næppe ændres væsentligt, f. eks. således at observationerne bliver mindre tidkrævende, dvs. kommer til at være mindre end 4–5 uger for en ambulant undersøgelse eller mindre end 6–8 uger for en hospitalsmæssig undersøgelse. Det må her betænkes, at det med *up to date* psykiatrisk metodik såvel *anamnestisk*, hvorunder indhentning af tidligere psykiatriske vurderinger i alt fald hører, som *klinisk*, med anvendelse af relevante undersøgelsesmetoder, skal dokumenteres, om den sigtede frembyder, respektive har frembudt psykisk abnormitet, og i bekræftende fald hvilken; det skal ske på en sådan måde, at et forklarende fremmøde i retten er overflødig, og således at Retslægerådet, der afæskes et responsum i alle tvivlsomme og store sager, vil have tilstrækkelige præmisser til at efterprøve konklusionen.

Hvis man i flere tilfælde søger at klare sig med en personundersøgelse suppleret med en psykiatrisk konsultation, eller – som det sker over for embedslæger – fra politiet kræver, at erklæringen skal ligge klar til afhentning så få dage senere, at oplysninger om evt. tidligere psykiatrisk hospitalsophold ikke kan nås indhentet, vil forsinkelser i den anden ende blive følgen; supplerende undersøgelser, evt. hospitalsmæssig observation vil blive forlangt, moderklæringer fremkomme etc.

Forelæggelse for Retslægerådet bør næppe heller udgå. Herved opnås formentlig bl. a. en vis mindste standard af flertallet af undersøgelser, at urimelige diskussioner af erklæringernes konklusioner undgås, og at psykiatriske retssikkerhedsmæssige hensyn er taget (Retslægerådet vil i modsætning til adskillige læger, der kun lejlighedsvis mentalobserverer, til stadighed inddrage sådanne ræsonnementer i sine overvejelser).

Anklagemyndighedens forespørgsler om allerede indlagte patienter

Noget andet er, at det måske nok kunne være betimeligt at få drøftet de forespørgsler, som anklagemyndigheden stiller hospitalerne om indlagte eller tidligere indlagte patienter; svarene på disse forespørgsler forventes at blive mindre omfattende og hurtigere end mentalerklæringer. I sit enquetesvar har HERTEL WULFF oplyst, at medens der fra Sct. Hans hospital, afdeling A, ikke i 1974 blev afgivet mentalerklæringer over til observation indlagte, så blev der i samme tidsrum afgivet 7 erklæringer om allerede indlagte patienter. Disse erklæringer, der gjorde det ud for en men-

talobservation, fik i 6 tilfælde afgørende betydning for den efterfølgende dom, og i 1 tilfælde kom det til tilfald. Tilsvarende har OTTO LUND fremholdt de flydende overgange mellem egentlige mentalobservationserklæringer og udtalelser, som med patienters billigelse indhentes »til brug ved en verserende sag«. HÆRTEL WULFF har nylig fremført spørgsmålet, om nogle af problemerne vedrørende mentalobservationer kunne klares ved en klarlæggelse af retningslinjerne for sådanne spørgsmål og svar (18). Også dette spørgsmål vil egne sig for et udvalgsarbejde.

Problemet kan kun sjældent klares ved, at anklagemyndigheden lakonisk anmoder hospitalet om en udtalelse, hvorefter Retslægerådet på basis af et ofte lakonisk svar afæskes en vurdering om den række af spørgsmål, som ordentligvis belyses i en mentalerklæring.

Sigtet i mentalerklæringerne

Sigtet er der næppe heller noget universelt ønske om at ændre og vist slet ikke i retning af at følge ALF ROSS, som i de senere år har polemiseret kraftigt mod den positivistiske kriminalretlige skole og de skandinaviske retspsykiateres praksis (bl. a. i 10). ROSS går ind for, at psykiatere eller hellere adfærds- og personlighedspsykologer skulle koncentrere sig om en analyse af det psykologiske element i selve den kriminelle handling. Han går ind for anvendelsen af et graderet tilregnelighedsbegreb, baseret ikke på antagelsen af »en dybere bagved liggende viljesfrihed«, men på antagelsen af den »handlefrihed (i en vis forstand)«, som er en »beslutningsfrihed der forudsættes af den almindelige moralbevidsthed« (9, 10). Af mangen psykiater må dette opleves som et forsøg på at genoplive en diskussion, der blev ført her i landet før århundredskiftet, eller som føles så fremmed, at man må syde for grænsen eller til visse steder i det angelsaksiske for at opleve noget lignende. Når det juridiske begreb utilregnelighed er bevaret i § 16, også ved straffelovsændringen i 1975, må man fra psykiatrisk side regne med, at det f. eks. med WAABEN (19) anvendes i en helt formel betydning, hvis opretholdelse har det praktiske formål at forhindre, at en lægeerklæring om sindssygdom under alle omstændigheder udelukker anvendelsen af straf (en »juridisk ventil«). WAABEN har i øvrigt kommenteret ROSS' fremstilling af tilregnelighedsbegrebet (20).

Bør indikationsområdet for mentalobservation ændres?

Psykiatere har jævnligt udtrykt ønske om mentalobservation i små sager, hvor adskilligt tyder på, at psykisk abnormitet foreligger. Det føles her inhumant, at sager, der måske nok kan medføre hæfte eller en kort fængselsstraf, juridisk siges ikke at kunne »bære en mentalobservation«; eller også hævdes, at hensynet til generalpræventionen ikke tåler, at typisk strafanvendelse, f. eks. hæfte til spirituspåvirkede motorførere, undlades. Fra psykiatrisk side opleves det snarere, som om man ikke vil tolerere forstyrrelser i en skematisk og summarisk straffepraktis. I sådanne små sager, hvor der er holdepunkter for væsentlig psykisk abnormitet, bør der foretages ambulante mentalobservationer, medens de sigtede er på fri fod. Såfremt nogle domstole – praksis synes ikke at være ganske ens – ikke vil være tilbøjelige til at drage konsekvens af fundene, f. eks. i form af at anse en sindssyg for straffri, måtte mate-

riale kunne samles, som kunne anvendes i forsøg på ændring af en sådan domspraksis.

På den anden side kan stedfindende praksis, hvor efter mentalundersøgelse »for en sikkerheds skyld« r kvireres i store (nævninge-)sager, føles mindre påkravede af psykiatere. At fagfolk dog hører i sådanne store sager, må der vel imidlertid være en vis lægelig interesse i, når det er åbenbart, at psykiatriske ræsonnementer og vurderinger får en betydelig plads ikke alene hos sagens juridiske aktører, men også i udførlige rapportager i dag-, uge- og billedblade, hvor journalister og deres læsere dramatisk boltrer sig i de sigtedes og disses pårørendes udvikling, sociale traumer, pædagogisk nederlag, økonomiske forhold, seksuelle erfaringer, aktuelle formodede problematik . . . – i øvrigt uden de stramhed i formen, det forbehold over for det subjektive gengivne, den sordin i udtrykket og den respekt for den undersøgte, som bør kendetegne en psykiatrisk redegørelse.

Alt i alt kan både ønsket om psykiatrisk medvirke i store sager og stedfindende praksis tages til indtænkning for, at der også for fremtiden vil være et behov for mentalobservationer. Vi får så håbe, at disse bl. a. kan medvirke til en rigtigere individuel behandling af lovovertrædere – og at deres funktion ikke, som hævdet af visse nyere kritikere, er gennem dramatisk fokuseri på nogle få, atypiske enkelttilfælde at distrahere fra generel, inhuman straffepraktis for at opretholde ikke bevaringsværdigt, bestående samfund.

RESUMÉ

Det aktuelle behov for mentalobservationer belyses bl. a. ud fra gældende lov, specielt de i 1973 og 1975 vedtagne straffelovsændringer, og ud fra det i 1974 foretagne antal mentalobservationer samt udvalgte vidner og ventelister sine steder. Det konkluderes, der foreligger et vist behov for mentalobservationer, at dette ikke ganske er dækket.

Der vil også fremtidig være et behov for mentalobservationer, så længe lovovertrædere på grund af psykisk abnormitet overføres til det psykiatriske hospitalsvæsen eller åndssvageforsorgen.

Udviklingen udenlands tyder heller ikke på, at mentalobservationer er på vej ud.

Eventuelle konsekvenser af en nedgang i mentalobservationernes antal diskuteres, ligesom det drøftes om ændringer i erklæringernes sigte eller indikative stilling for mentalobservation er ønskelig.

Kredslege S. RIBER ALBRECHTSEN takkes for at have meddelt lysninger vedrørende antallet af embedslægeerklæringer; der takkes samtlige, der har givet svar til enquete, og assistent HELEN NIELSEN for bistand ved enquetens gennemførelse.

SUMMARY

BENT BORUP SVENDSEN: Psychiatric reports for court V. The present and future requirements for psychiatric reports for the court.

Ugeskr. Læg. 1976, 133, 1839-1844.

The present requirement for psychiatric reports for court is illustrated *inter alia* from the current Danish legislation and in particular the alterations in criminal law which came into force in 1973 and 1975 and

number of mental observations actually undertaken in 1974 and the knowledge of waiting lists where these exist. It is concluded that there is a certain requirement for mental observation and that this is not entirely covered.

In future, psychiatric report for the court will also be required as long as offenders are transferred to the psychiatric hospital services or the service for the care of the mentally retarded on account of psychiatric abnormalities.

Development abroad does not suggest that mental observation for the court is becoming unnecessary.

Possible consequences of reduction in the number of psychiatric reports for the court are discussed. Similarly, it is debated whether alterations in the object of the statements or in the indications for requiring psychiatric reports are desirable.

Send reprint requests to BENT BORUP SVENDSEN, Justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklínik, afdeling A, Nytorv 21, DK-1450 København K.

Litteratur:

- 1) Canepa, G.: *Med. leg. e Assicurazioni* 1967,15,177-184.
- 2) Graven, J.: *Introduction juridique*; i: Heuyer, G. & PinateL, J. (ed.): *L'examen medico-psychologique et social des delinquants*. Ministère de la Justice, Paris 1953.
- 3) Greenland, C. & Rosenblatt, E.: *Canad. psychiat. Ass. J.* 1972,17,397-401.
- 4) Göppinger, H. & Witter, H. (ed.): *Handbuch der forensischen Psychiatrie I-II*. Springer, Berlin 1972.
- 5) Kriminalforsorg. Socialforsorg. Betænkning nr. 752, København 1975.
- 6) Lidberg, L.: *Liten sinnesundersökning*. Proprius, Stockholm 1974.
- 7) Nordisk retspsykiatrisk symposium, Nord. psykiat. T. 1974,28,295-380.
- 8) *Die psychiatrische Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit und ihre rechtlichen Folgen*. Kriminalistik 1974,28, 419-422, 465-468, 511-513.
- 9) Ross, Alf: *Skyld, ansvar og straf*. Berlingske forlag, København 1970.
- 10) Ross, Alf: *Forbrydelse og straf*. Nyt nordisk forlag, København 1974.
- 11) Russell, D. H.: *Int. J. Offender Ther.* 1971, APTO Monogr. nr. 3, 14-19.
- 12) Soothill, K. & Pope, P.: *Medical remands in magistrates' Courts*. Inst. Study & Treatment Delinquency, London 1974.
- 13) *Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner*. Norges offentlige utredninger, Universitetsforlaget, Oslo 1974, vol. 17.
- 14) Stürup, G. K., Hansen, C. J., Kirkegaard, Aa., Littauer, J., Lunn, V. & Svendsen, B. Borup: *Ugeskr. Læg.* 1971, 133,1689-1694.
- 15) Svendsen, B. Borup: *Ugeskr. Læg.* 1976,138,1791-1798.
- 16) Svendsen, B. Borup & Gerlach, J.: *Ugeskr. Læg.* 1976, 138,445-449.
- 17) Volcher, R.: *Revue pratique de psychologie, de la vie sociale et d'hygiène mentale* 1970,51-69.
- 18) Wulff, M. Hertel: *Dansk psykiatrisk selskabs møde* 30. V.1975.
- 19) Waaben, K.: *Utilregnelighed og særbehandling*. Københavns universitets festskrift, København 1968.
- 20) Waaben, K.: *Ugeskr. Retsvæsen* 1975, B, 1-26.

Blodtransfusion

Religiøs tro og lægeetik

Af sekretær JØRGEN LARSEN

Jehovas vidner, der her i landet har 233 menigheder med omkring 23.000 tilsluttede, har gennem Vagttårnets Bibel- og traktatselskab, der tjener som trossamfundets sekretariat, henvendt sig til justitsministeren og Sundhedsstyrelsen for at få afklaret nogle spørgsmål i forbindelse med vidnernes vægring ved at modtage blodtransfusion. Hvad er det, disse patienter nægter? Hvad kan de med god samvittighed gå med til? Hvad kan lægen gøre i disse situationer? Hvad må han?

Den umiddelbare anledning til disse henvendelser, og til at vi nu også fremlægger vore synspunkter for læserne af *Ugeskrift for læger*, er tilfældet FRANZ PRÆYSZ, der i foråret 1975 blev meget omtalt i pressen og endog fremkaldte et par spørgsmål i folketinget.

Den treårige dreng blev af sine forældre bragt til en københavnsk børneafdeling på foranledning af familiens læge. Drengen havde blødningstendenser, og i hans blod var antallet af blodplader unormalt lavt. Lægerne ønskede at give blodtransfusion. Forældrene, der er Jehovas vidner, kunne ikke gå med til det, og da der åbenbart ikke blev stillet nogen alternativ behandlingsform i udsigt og drengen tilsyneladende ikke på dette tidspunkt var kritisk syg, tog forældrene ham med sig og forlod hospitalet. Herefter blev børneværnet og politiet sat ind, og en landsomfattende jagt gik ind, akkompagneret af dagspressen. Imens søgte forældrene efter en læge, der ville behandle drengen på en anden måde end ved hjælp af blod eller blodplasma. Gennem trosfæller blev de sat i forbindelse med en engelsk læge, der selv er Jehovas vidne, og fik telefonisk råd vedrørende almindelige, fornuftige forholdsregler, ligesom han anbefalede, at man fandt en læge der var villig til at behandle drengen med binyrebarkhormon. Dette lykkedes, drengen blev indlagt og behandlet med prednison og kunne et par uger efter udskrives.

Imens havde forældrene og deres trosfæller været udsat for en veritabel hetz, bombetrusler og i nogle tilfælde direkte vold. Et par præster og en fremskridtsmand fik i folketinget rejst det spørgsmål, om ikke myndighederne burde gribe ind over for Jehovas vidner.

Det er første gang, Jehovas vidners vægring ved at lade sig behandle med blod eller blodfraktioner har givet anledning til så stærke reaktioner her i landet, men det er på ingen måde noget enestående, at patienter og læger står over for problemet. Vi føler, at det må være i samfundets, lægernes og disse specielle patienters samt andre patienters interesse, at der findes frem til en bedre, en mere menneskelig og rimelig måde at gribe sagen an på.

Justitsministeriet har ikke fundet grund til at foretage sig noget i sagen, idet ministeriet mener, at den lovgivning der allerede findes, er tilstrækkelig.

Sundhedsstyrelsen er blevet orienteret om vore synspunkter og har ladet os forstå, at det, der i første række måske kunne hjælpe, ville være en henvendelse til lægerne.

Dette er baggrunden for denne artikel. Vi håber at kunne bidrage til en afklaring af nogle af de rejste spørgsmål. Vi tror, at en større forståelse og bedre oplysning vil bane vej for en mere fornuftig og rimelig fremgangsmåde.

Forf.'s adresse: Kongevejen 207, 2830 Virum.