

BETÆNKNING

OM

DE RETSPSYKIATRISKE
UNDERSØGELSER I STRAFFESAGER

AFGIVET AF

KOMMISSIONEN TIL OVERVEJELSE AF SPØRGSMÅL
VEDRØRENDE DE RETSPSYKIATRISKE
UNDERSØGELSER I STRAFFESAGER



BETÆNKNING NR. 149

1956

INDHOLDSFORTEGNELSE

		Side
Kapitel	I. Udvalgets nedsættelse og sammensætning.	5
	II. Mentalundersøgelsens formål.	8
	III. I hvilke tilfælde bør mentalundersøgelse iværksættes?	10
	IV. Tilvejebringelsen af grundlaget for mentalundersøgelsen.	19
	V. Mentalerklæringens indhold og form.	28
	VI. På hvilket tidspunkt under straffesagen bør mentalundersøgelse finde sted?	38
	VII. Mentalerklæringens anvendelse i retssagen.	48
—	VIII. Almindelige synspunkter med hensyn til spørgsmålet om den mest hensigtsmæssige organisering af mentalundersøgelserne.	54
	IX. Ambulante mentalundersøgelser i provinsen.	55
—	X. Ambulante mentalundersøgelser i København.	65
	XI. Mentalundersøgelserne i Århus.	73
—	XII. Hospitalsobservationer.	75
•—	XIII. Observationsinstitutioner.	78
	XIV. Retslægerådets overskøn.	92
	XV. Mentalundersøgelseernes varighed.	98
—	XVI. Anvendelse af psykologiske tests.	101
—•	XVII. Anvendelse af narkoanalyse.	104
Bilag A.	Udkast til ændret affattelse af retsplejelovens § 744.	117
—	B. Udkast til cirkulære angående mentalundersøgelser i straffesager.	118
—	C. Udkast til instruks angående udførelsen af mentalundersøgelser i straffesager.	130
—	D. Skitse-mæssige udkast til ændringer i retsplejeloven, hvorefter straffeprocessen kan deles.	134
—	E. Udkast fra et mindretal til ændringer i retsplejeloven. (Begrænsning af den sigtedes adgang til at blive bekendt med mentalerklæringen m. v.)	136
—	F. Udkast til ændret affattelse af embedslægelovens § 13.	137
—	G. Sundhedsstyrelsens skrivelse af 10. marts 1955.	138
—	H. Professor, dr. med. Villars Lunn's redegørelse vedrørende anvendelsen af psykologiske tests	141
—	J. Uddrag af overlæge, dr. med. Max Schmidts redegørelse vedrørende anvendelsen af narko- analyse.	152
—	K. De retspsykiatriske undersøgelser i Sverige og Norge.	154
•—	L. Instruks for overlægerne ved justitsministeriets psykiatriske undersøgelses-klinik.	161
—	M. Litteraturfortegnelse.	163
—	N. Kort med angivelse af embedslægerne og de psykiatriske institutioners placering.	165
—	O. Plan over „Bakkegården" ved sindssygehospitalet i Nykøbing Sj.	166

I.

Kommissionens nedsættelse og sammensætning.

Under 4. december 1951 nedsatte justitsministeriet en kommission med den opgave at overveje spørgsmål vedrørende de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager.

Som medlemmer af kommissionen beskikkedes:

Højesteretsdommer *J. Herfelt* (formand),
landsretssagfører *Poul Christiansen*,
overlæge, dr. med. *C. Clemmesen*, udpeget af sundhedsstyrelsen,
overlæge, dr. med. *P. Dickmeiss*, udpeget af retslægerådet,
kontorchef i arbejds- og socialministeriet, nu formand for invalideforsikringsretten *F. M. Hartmann*,
kredslæge *S. L. Henrichsen*, udpeget af embedslægeforeningen,
professor, dr. jur. *Stephan Hurwitz*,
daværende byretsdommer, nu landsdommer *Mogens Hvidt*,
statsadvokat *K. Kirchheiner*,
politiinspektør *Henry Kudsk*,
kontorchef i justitsministeriet *Chr. Ludvigsen*,
overlæge, dr. med. *Johs. Nørvig*, udpeget af Københavns magistrat,
overlæge, dr. med. *Max Schmidt*,
overlæge, dr. med. *Georg K. Stiirup*,
overlæge *A. Schwalbe-Hansen*, udpeget af retslægerådet,
direktør for fængselsvæsenet *H. Tetens*,
overlæge, dr. med. *Erik Uhl*, udpeget af sundhedsstyrelsen,
daværende ekspeditionssekretær, nu kontorchef i direktoratet for statens sindssygehospitalet / *J. Unsgaard* og
daværende kontorchef i justitsministeriet, nu landsdommer *Erik Vetli*.

Kommissionens opgave skulle ifølge kommissoriet omfatte en hensigtsmæssig organi-

sering af det apparat, der står og bør stå til rådighed for de retspsykiatriske undersøgelser, derunder spørgsmål om, hvem der kan foretage sådanne undersøgelser, og de krav, der kan og bør stilles til deres psykiatriske uddannelse, samt spørgsmål vedrørende muligheden for og hensigtsmæssigheden af at anvende særlige undersøgelsesmetoder og vedrørende de om undersøgelserne afgivne erklæringer og disses benyttelse under retssagen. Under kommissionens opgave skulle endvidere falde spørgsmål om kriminelles anbringelse under mental observation, herunder spørgsmål om indretning af en eller flere særlige observationsafdelinger, ligesom også visse spørgsmål om psykiatrisk behandling af kriminelle skulle kunne inddrages under kommissionens overvejelser.

Efter nogle indledende møder i den samlede kommission nedsattes to arbejdsudvalg under ledelse af henholdsvis kommissionens formand, og kontorchef *Vetli*. I det ene af disse udvalg, som særlig skulle undersøge spørgsmålene om mentalundersøgelsesformål, anvendelsesområde og grundlag og erklæringernes indhold og form, indtrådte endvidere *Poul Christiansen*, *Dickmeiss*, *Hvidt*, *Kirchheiner*, *Ludvigsen* og *Max Schmidt*, I det andet arbejdsudvalg, der særlig skulle behandle spørgsmålene vedrørende undersøgelsesernes organisation, indtrådte *Clemmesen*, *Henrichsen*, *Kudsk*, *Schwalbe-Hansen*, *Tetens*, *TJhl* og *Unsgaard*. I begge udvalgs møder har samtlige kommissionens medlemmer haft adgang til at deltage, når de måtte ønske det, ligesom der i vidt omfang til arbejdsudvalgenes møder har været indkaldt andre medlemmer af kommissionen.

Efter at en væsentlig del af det førstnævnte arbejdsudvalgs arbejde var tilendebragt og havde været genstand for drøftel-

ser i den samlede kommission, blev højesteretsdommer *Herfelt* efter sit derom fremsatte ønske på grund af andet arbejde fritaget for hvervet som formand for og medlem af kommissionen. Justitsministeriet beskikkede herefter ved skrivelse af 12. april 1954 kontorchef *Ludvigsen* som formand. I kommissionens sammensætning er endvidere sket følgende ændringer:

I overensstemmelse med en fra foreningen af politimestre i Danmark modtaget indstilling beskikkede justitsministeriet ved skrivelse af 7. maj 1952 politimester *E. H. Jersing* som medlem af kommissionen. Efter politimester Jersings død blev politimester *E. Reinstrup* ved ministeriets skrivelse af 12. december 1952 beskikket som medlem.

Som følge af en ændret sagsfordeling blandt sundhedsstyrelsens tjenestemænd indtrådte afdelingslæge, dr. med. *C. J. Møllenbach* den 12. april 1954 i kommissionen i stedet for overlæge *Uhl*.

Samtidig blev kontorchef *Vetli* på grund af andet kommissionsarbejde efter ønske fritaget for hvervet som medlem af kommissionen, og kontorchef *Ludvigsen* indtrådte på hans plads i det ene arbejdsudvalg efter tidligere at have afløst formanden i det andet.

Efter anmodning fra foreningen af overlæger ved statens sindssygehospitaller om repræsentation i kommissionen beskikkede justitsministeriet ved skrivelse af 9. september 1954 overlæge *Otto Jacobsen* som medlem.

Endelig blev professor *Hurwitz* efter sin beskikkelse som folketingets ombudsmand efter eget ønske fritaget for hvervet som medlem af kommissionen den 21. april 1955.

Af de efter kommissionens nedsættelse beskikkede medlemmer indtrådte politimester *Reinstrup* i underudvalg A, afdelingslæge *Møllenbach* og overlæge *Otto Jacobsen* i underudvalg B.

Fuldmægtig i justitsministeriet *A. Graihe* har fungeret som kommissionens sekretær.

Den som resultat af kommissionens arbejde foreliggende betænkning består af i alt 17 kapitler.

Kapitel II indeholder nogle principielle betragtninger over mentalundersøgelsens formål. I kapitlerne III og IV behandles spørgsmålene om, i hvilket omfang psykiatriske undersøgelser bør anvendes inden for

strafferetsplejen, og hvilket materiale der bør foreligge som grundlag for en sådan undersøgelse; i tilslutning hertil har kommissionen udarbejdet udkast til ændret affattelse af retsplejelovens § 744 (bilag A) og til et nyt cirkulære til politiet og anklagemyndigheden om de nævnte emner (bilag B). I kapitel V tages der stilling til, hvad den om mentalundersøgelsen udfærdigede erklæring bør indeholde; et udkast til instruks til de læger, der foretager mentalundersøgelser, (bilag C) slutter sig nærmest til dette kapitel.

I kapitlerne VI og VII redegøres der for kommissionens stilling til nogle processuelle spørgsmål, der har særlig berøring med mentalundersøgelserne, herunder navnlig om straffeprocessen bør deles i et bevis- og et sanktionsstadium, og om der bør gennemføres begrænsninger i den sigtedes eller tiltaltes adgang til at blive bekendt med mentalerklæringens indhold; i overvejelserne angående disse spørgsmål har man i et vist omfang inddraget også andre attester og erklæringer, der tjener til belysning af den sigtedes personlige forhold. Med hensyn til det førstnævnte spørgsmål går kommissionen ind for, at de nugældende regler bibeholdes; man har dog fundet det praktisk i betænkningen (som bilag D) at optage to kun skitsemæssigt udformede udkast til ændring af retsplejeloven, der har været benyttet under forhandlingerne om dette emne, men som hverken kommissionen eller noget mindretal foreslår gennemført. Drøftelsen af det sidstnævnte spørgsmål har givet til resultat, at flertallet ønsker de gældende regler bibeholdt uændret; et udkast til lovændring i overensstemmelse med et mindretals ønsker findes optaget som bilag E.

Kapitlerne VIII—XIII handler om mentalundersøgelsesernes organisation. Efter at visse fælles retningslinier er trukket op i kapitel VIII, behandles først de ambulante og derefter de hospitalsmæssige undersøgelser. Kommissionens principielle synspunkt er, at alle mentalundersøgelser bør udføres af speciallæger i psykiatri, men af praktiske grunde foreslår man for så vidt angår de ambulante undersøgelser i provinsen en gradvis overgang fra den nuværende, fortrinsvis på embedslægerne baserede ordning til en speciallæge-ordning. I overensstem-

melse hermed har man udarbejdet udkast til ændring af embedslægelovens § 13 (bilag F). I Århus foreslås oprettet en stilling som retspsykiatrisk overlæge i tilknytning til det derværende sindssygehospital. Kommissionens flertal anbefaler endvidere, at de almindelige sindssygehospitaler aflastes for en væsentlig del af de hospitalsmæssige undersøgelser gennem oprettelse af en særlig observationsinstitution i Nykøbing Sj.; et mindretal kan akceptere, at der oprettes en sådan institution, men tager det forbehold, at den alene bør være beregnet for de observander, der kræver særlig bevogtning eller i øvrigt er til særlig ulempe for de almindelige sindssygehospitaler.

I kapitel XIV redegøres der for kommissionens stilling til forskellige spørgsmål vedrørende retslægerådets overskøn i retspsykiatriske sager.

I kapitel XV behandles spørgsmålet om mentalundersøgelsernes varighed. Kommissionen foreslår her, at der fastsættes visse frister, inden for hvilke undersøgelserne normalt skal tilendebringes.

I det store og hele har kommissionen ikke indladt sig på at drøfte de retspsykiatriske undersøgelsesmetoder eller på at opstille

vejledende regler herom. Denne retningslinie har man imidlertid ment det rettest at fravige med hensyn til nogle særlige metoder, over for hvilke der hersker en vis usikkerhed, og hvis anvendelse derfor undertiden har givet anledning til kritik: psykologiske tests og narcoanalyse. Om de psykologiske tests har professor, dr. med. *Villars Lunn* på kommissionens foranledning udarbejdet en redegørelse, der er givet som bilag H; i kapitel XVI knytter kommissionen nogle bemærkninger hertil. Spørgsmålet om anvendelse af narcoanalyse behandles i kapitel XVII. Kommissionen har her delt sig i et flertal og et mindretal. Medens flertallet vil tillade anvendelse af narcoanalyse under visse nærmere angivne betingelser, der foreslås optaget i retsplejelovens § 744, er det mindretallets anskuelse, at denne metode ikke bør benyttes ved mentalundersøgelser.

Som det fremgår af foranstående og iøvrigt af teksten nedenfor, har der på enkelte punkter gjort sig forskellige anskuelser gældende. De udkast, der findes som bilag A—C og F, er på sådanne punkter affattet i overensstemmelse med flertallets opfattelse.

København i marts 1956,

Poul Christiansen.	C. Clemmesen.	I'. Dickmeiss.	Hartmann.
S. L. Henrichsen.	Mogens Hvidt.	Otto Jacobsen.	K. Kirchheiner.
Henry Kudsk.	Chr. Ludvigsen, formand.	C. J. Møllenbach.	Johs. Nørvig.
E. Reinstrup.	Max Schmidt.	A. Schwalbe-Hansen.	G. K. Stiirup.
	H. Tetens.	Unsgaard.	

A. Grathe,
sekretær.

II.

Mentalundersøgelsens formål.

Som foran nævnt er det kommissionens opgave at overveje en hensigtsmæssig organisering af de retspsykiatriske undersøgelser, derunder hvem der bør foretage sådanne undersøgelser, og hvilke krav der bør stilles til undersøgernes psykiatriske uddannelse. Som udgangspunkt for disse overvejelser er det nødvendigt at komme til klarhed over, i hvilket omfang retspsykiatriske undersøgelser til brug i straffesager (mentalundersøgelser) faktisk foretages, og hvorvidt der er trang til en ændring af de herom gældende retningslinier. Disse spørgsmål behandles i kapitel III. Det er imidlertid endvidere nødvendigt for besvarelsen af de nævnte spørgsmål nærmere at bestemme mentalundersøgelsens formål.

I den nyere tid har foranstaltninger af opdragende, helbredende og uskadeliggørende karakter i stigende grad erstattet straf i egentlig forstand. Den enkelte lovovertræders individualitet er i det hele kommet til at indtage en langt mere fremtrædende plads end tidligere. I straffeloven af 15. april 1930 har denne tendens navnlig fundet udtryk i bestemmelserne i §§ 16—17, jfr. § 70, om „utilregnelige“ og strafupåvirkelige personer, i bestemmelserne om ungdomsfængsel, betinget straf, arbejds hus og sikkerhedsforvaring samt i de i kap. 9 indeholdte regler om internering og andre særlige retsfølger. Dette individualiserende system forudsætter, at retsmyndighederne i vid udstrækning benytter lægelig bistand til undersøgelse af vedkommende sigtedes mentale tilstand. Nødvendigheden af en mentalundersøgelse er særlig klar, når der er spørgsmål om, hvorvidt der foreligger eller har foreligget en af de i straffelovens §§ 16—18 omhandlede tilstande, men også bortset fra disse tilfælde vil en lægelig bedømmelse ofte være af betydning for afgø-

relsen af, hvilken sanktion der må anses for mest formålstjenlig i det givne tilfælde.

Mentalundersøgelsen benyttes således som hjælpemiddel af retsmyndighederne — domstole, politi, anklagemyndighed og forsvarer — i deres bestræbelser for at finde frem til den mest adækvate afgørelse af den enkelte straffesag.

Ved afgivelsen af erklæring om en sigtedes mentale tilstand og anbefaling af de sanktioner, som i det foreliggende tilfælde findes bedst egnede, må såvel den læge, der foretager den kliniske undersøgelse, som retslægerrådet gå ud fra det forhåndenværende sanktionssystem; men når dette ikke findes at give mulighed for den rigtige behandling, kan de lægelige myndigheder henlede opmærksomheden derpå. Retslægerrådet har således i adskillige tilfælde udtalt, at rådet, såfremt en særlig sinkeforsorg havde været etableret, ville have anbefalet, at den sigtede blev undergivet sådan forsorg. På denne måde kan de retspsykiatriske erklæringer medvirke til at bane vej for en udbygning af sanktionssystemet.

I et vist omfang vil endvidere mentalerklæringen kunne være til nytte under straffuldbyrdsdelen eller ved den behandling, som den pågældende i øvrigt undergives efter dommen.

Der er imidlertid almindelig enighed om, at undersøgelsens hovedformål er at yde retten, anklageren og forsvareren den bedst mulige vejledning dels ved afgørelsen af, om den sigtede, hvis han findes at have begået det faktiske forhold, han sigtes for, må anses for omfattet af bestemmelserne i straffelovens §§ 16—18, dels med hensyn til valget mellem de forskellige kriminalretlige sanktionsformer. Derimod har det været diskuteret, om undersøgelsen bør have et videre sigte, herunder navnlig om lægen bør se

det som sin opgave at give en mere udførlig vejledning angående den behandling, som observanden eventuelt bør undergives efter domfældelsen.

Inden for de former for frihedsberøvelse, som kan komme på tale — fængsel, arbejds- hus, sikkerhedsforvaring, psykopatforvaring, anbringelse i hospital, helbredelses- anstalt for drankere eller åndssvageanstalt —, findes der differentierede behandlings- former, og i det behandlingsmæssige arbejde kan man drage nytte af de oplysninger, mentalerklæringen indeholder. Oplysninger om fangens seksuelle forhold og om hans forhold til alkohol er af betydning henholds- vis ved sorteringen af fangerne mellem de forskellige anstalter og ved afgørelsen af, hvilke forholdsregler der skal træffes ved løsladelse eller udskrivning for at forhindre recidiv. Ved betingede domme og andre domme, der anordner tilsyn med domfældte eller fastsætter, at han skal undergives særlig behandling, vil kendskab til hans mentale tilstand kunne være af stor betydning. I det hele vil der ved afgørelsen af, hvilken behandling der — inden for de ved dommen afstukne rammer — må anses for mest egnet til at fremme den enkelte lovovertræders resocialisering, ofte være brug for psykiatrisk sagkundskab, og det kunne på forhånd synes rimeligt, at den fornødne vejledning blev givet i mental- erklæringen, når dette er muligt. Den ud- videlse af mentalundersøgelsen, som det nævnte udvidede formål eventuelt nødven- diggør, måtte formodes at være mindre tidkrævende end en efter domfældelsen fore- taget selvstændig undersøgelse, og det måtte under hensyn til knapheden på psykiatrisk uddannet personale inden for fængselsvæ- senet synes ønskeligt at aflaste fængselsvæ- senets psykiatere i videst muligt omfang.

I almindelighed vil der imidlertid ikke være vundet noget ved, at en mentalerklæ- ring indeholder videregående oplysninger om observanden end dem, der allerede er nødvendige af hensyn til retsvæsenet. Vig- tigare er det, at der er psykiatrisk uddannet

personale til rådighed ved fangebehandlii- gen. En fanges psykiske tilstand vil ofte ændre sig i løbet af afsonings- eller for- varingstiden. Sådanne ændringer lader sig ikke forudsige; behandlingen må i samråd med en psykiater afpasses efter den udvik- ling, som finder sted.

Med hensyn til de støtteforanstaltninger, der iværksættes ved løsladelse eller udskriv- ning, gælder det, at den nærmere karakter af disse foranstaltninger i høj grad afhænger af de ydre muligheder — ægtefællens og arbejdskammeraternes holdning over for den domfældte, forholdene på arbejdsmar- kedet c. s. v. —, og at disse muligheder kan være undergået væsentlige ændringer, siden mentalerklæringen blev udfærdiget.

At der ikke af hensyn til behandlingen bør stilles større krav til mentalundersøgel- sen og den erklæring, der udfærdiges om denne, end de krav, der må stilles allerede af hensyn til retsvæsenet, gælder så meget mere i tilfælde, hvor den pågældende an- bringes i en institution, i hvilken behand- lingen forestås af specialuddannede læger (psykopatanstalterne, åndssvageanstalterne og sindssygehospitalerne).

For så vidt angår personer, der idømmes en betinget straf kombineret med tilsyn eller behandling, må de for retsvæsenet for- nødne oplysninger efter kommissionens skøn som regel ligeledes være tilstrækkelige.

For ikke at give mentalundersøgelsen og -erklæringen et videre sigte end foran- givet taler endvidere den omstændighed, at det kan virke uheldigt, hvis erklæringen indeholder detaljerede råd og anvisninger vedrørende fangens anbringelse inden for rammerne af det almindelige fængselssystem eller med hensyn til hans behandling, idet der derved kan opstå en negativ indstilling over for den behandling, som faktisk iværk- sættes i vedkommende institution.

Kommissionen finder herefter, at mental- undersøgelsens formål principielt bør være begrænset til at yde vejledning til retsmyndighederne med henblik på afgørelsen af den verserende straffesag.

I hvilke tilfælde bør mentalundersøgelse iværksættes ?

En af kommissionen foretaget opgørelse viser, at der i årene 1951 og 1954 blev foretaget henholdsvis ca. 1770 og ca. 1290 mentalundersøgelser her i landet. Undersøgelserne fordelte sig således:

<i>1. Ambulante undersøgelser:</i>	1951	1954
Amts- og kredslæger.....	ca. 1 000	752
Justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklinik	- 430	251
Sindssygehospitalet ved Aarhus, sindssygehospitalet i Nykøbing Sj. og åndssvageanstalten „Andersvænge“ (særordninger)	- 120	109
Åndssvageanstalter (bortset fra „Andersvænge“)..	- 25	27
	————— ca. 1 575	————— 1 139
<i>2. Hospitals- og anstaltsundersøgelser:</i>		
Sindssygehospitaler.....	ca. 130	89
De psykiatriske afdelinger ved Rigshospitalet og Kommunehospitalet i København	- 50	36
Åndssvageanstalter	- 15	24
	————— ca. 195	————— 149
Ialt...	ca. 1 770	1 288 *)

Af de personer, der har været indlagt på hospital eller anstalt til mentalobservation, er største delen forinden i anledning af samme sag blevet undersøgt ambulantly. Antallet af personer, der er underkastet mentalundersøgelse i anledning af en straffesag,

er for 1951 opgjort til ca. 1630. Det tilsvarende tal for 1954 kan anslås til ca. 1 185.

Til sammenligning anføres, at antallet af mentalundersøgelser i Sverige årlig udgør ca. 1 000 og i Norge ca. 250.***)

*) Nedgangen i antallet af mentalundersøgelser fra 1951 til 1954 modsvarer til dels af en nedgang i kriminalitetens omfang. Medens antallet af undersøgelser er faldet med 27,2 pct., er antallet af tiltalte i statsadvokat-sager dog kun faldet med 15,4 pct. Det er muligt, at antallet af undersøgelser i 1954 for provinsens vedkommende har været ekstraordinært lavt. Herpå tyder den omstændighed, at embedslægerne i første halvår 1955 har foretaget 442 undersøgelser, og at antallet af indlæggelser til observation på statens sindssygehospitaler i samme tidsrum har udgjort 66. I den københavnske undersøgelsesinstitution er der i den nævnte periode foretaget 112 mentalundersøgelser.

**) Et billede af mentalundersøgelseernes relative hyppighed kan fås ved at sammenholde antallet af undersøgelser (eller antallet af personer, der er mentalundersøgt) med doms-statistikken. I 1951 blev her i landet ca. 1 630 personer underkastet mentalundersøgelse. Dette tal svarer til 17,8 pct. af antallet af personer, der for overtrædelse af straffeloven blev idømt højere straf end bøde (opgørelsen omfatter dog ikke overtrædelser af straffelovens §§ 197—200; uden for straffelovens område er overtrædelser af svangerskabsloven medtaget). I Sverige — hvor ambulantly og efterfølgende hospitalsmæssig undersøgelse af samme observand normalt ikke forekommer — foretoges samme år 1 039 mentalundersøgelser i henhold til sindssygelovens § 41, svarende til 11,2 pct. af antallet af personer, der for straffelovens

De legale rammer om mentalundersøgelserne findes i retsplejelovens § 744, der har følgende ordlyd: „Er der tvivl om en sigtets tilregnelighed, kan retten ved kendelse bestemme, at han skal indlægges på et sygehus eller et sindssygehospital til nærmere undersøgelse, når lægekyndige — efter omstændighederne retslægerådet — erklærer sig derfor”.

Bestemmelsen kan efter kommissionens opfattelse med rette kritiseres, også bortset fra den uklarhed, som udtrykket „tilregnelighed” rummer. Bestemmelsen må efter sin ordlyd forstås som alene omfattende de tilfælde, hvor der er formodning om tilstedeværelsen af en af de i straffelovens §§ 16—18 omhandlede straffrihedsgrunde. På baggrund af den nugældende straffelovs differentierede sanktionssystem er det anvendelsesområde, der hermed indrømmes de retspsykiatriske undersøgelser, utvivlsomt for isnævert, og i praksis foretages der da også mentalundersøgelser i tilfælde, der falder uden for rammerne af såvel retsplejelovens § 744 som rigsadvokatens cirkulære af 7. december 1932, der giver nærmere regler om, i hvilke tilfælde mentalundersøgelse bør foretages. Allerede på grund af denne uoverensstemmelse mellem praksis og de skriftligt fikserede regler må en revision af de sidstnævnte anses for ønskelig. De nævnte nærmere regler i rigsadvokatens cirkulære går i hovedsagen ud på følgende:

A. *Lovovertrædere under 21 år* underkastes mentalundersøgelse,

- a) når de foreliggende oplysninger tyder på, at den pågældende er sindssyg, åndssvag eller psykopat, eller at hans åndelige evner og udvikling i øvrigt er afvigende fra normalen,
- b) når ungdomsfængsel er indiceret, og sagen, drejer sig om sædelighedsforbrydelse,

brandstiftelse, alvorlig vold eller lignende, og

- c) når i øvrigt særlige grunde giver anledning dertil.

B. *Vaneforbrydere.*

Mentalundersøgelse foretages, når der agtes nedlagt påstand om sikkerhedsforvaring.

C. *Drankere.*

Den sigtede underkastes mentalundersøgelse, når der agtes nedlagt påstand om anbringelse i dranker hjem, og som regel når der agtes nedlagt påstand om indsættelse i arbejdsdhus (straffelovens § 62, nr. 4).

D. *Andre lovovertrædere.*

Mentalundersøgelse foretages,

- a) når den sigtede formodes at være sindssyg eller åndssvag,
- b) når sigtelsen vedrører grovere eller gentagne sædelighedsforbrydelser, i særdeleshed sådanne, som er udtryk for en seksuel perversitet,
- c) når sigtelsen vedrører brandstiftelse eller anden almenfarlig forbrydelse, for så vidt handlingen ikke synes at kunne føres tilbage til et normalt motiv,
- d) når den pågældende har været idømt ungdomsfængsel eller anbragt på ungdomshjem for betydelige eller gentagne lovovertrædelser og nu sigtes for en alvorlig overtrædelse eller en række mindre betydelige, f. eks. talrige tyverier,
- e) når de foreliggende oplysninger i forbindelse med den pågældendes stadige recidiv, det indtryk han gør under sagen, eller beskaffenheden af hans forbrydelse tyder på, at hans sjæleliv er abnormt.

Det er fængselsmyndighedernes, institutionsledeirnes og retslægerådets erfaring, at en del lovovertrædere, fordi de ikke bliver

overtrædelser blev idømt anden straf end bøde (for at opnå bedre overensstemmelse med den danske domsstatistik er de i straffelovens kap. 26 omhandlede forordydelser i militære tjenesteforhold holdt uden for opgørelsen). I *Norge* foretoges i 1951 248 mentalundersøgelser. En sammenligning med Danmark og Sverige vanskeliggøres af, at den norske domsstatistik kun omfatter de lovovertrædelser, der betegnes som „forbrydelser” (efter straffelovens § 2 forstås herved navnlig de strafbare forhold, der er omtalt i straffelovens 2. del — modsat de i 3. del omhandlede „forseelser” —, og de i særlovgivningen kriminaliserede forhold, der kan medføre fængsel i mere end 3 måneder eller hæfte i mere end 6 måneder). De nævnte 248 undersøgelser svarer til 9,8 pct. af antallet af personer, der for „forbrydelser” blev idømt anden straf end bøde.

mentahmdersøgt, bliver klassificeret forkert af domstolene og derfor ikke undergivet den for dem bedst egnede behandling, hvilket igen har til følge, at chancerne for deres resocialisering bliver afgørende forringet.

Selv om man for at udelukke fejlplaceringer af denne grund teoretisk kunne anse det for ønskeligt, at *alle* lovovertrædere blev mentalundersøgt, er det en selvfølge, at dette overhovedet ikke er praktisk gennemførligt. En række grunde taler også imod en for udstrakt anvendelse af mentalundersøgelse. Mentalundersøgelsen vil medføre en forsinkelse af straffesagen og kommer for så vidt i modsætning til det af såvel general- som specialpræventive hensyn dikterede krav om, at straffen skal følge hurtigt efter lovovertrædelsen. En forsinkelse af sagens retlige behandling vil ligeledes medføre fare for, at beviserne forflygtiges. Også den sigtede selv vil som regel være interesseret i en hurtig afslutning af sagen. Mentalundersøgelsen kan betyde en forlængelse af varetægtsfængslingen, og hvis der som led i mentalundersøgelsen rettes henvendelse til den sigtedes pårørende, arbejdsgivere eller andre, kan dette medføre, at straffesagen bliver genstand for mere opmærksomhed og omtale end ellers.

Der bør endvidere være et rimeligt forhold mellem anvendelsen af psykiatriske undersøgelser i strafferetsplejen og differentieringsmulighederne inden for det bestående sanktionssystem. Hertil kommer samfundets interesse i, at strafferetsplejen ikke belastes med overflødige udgifter. Endelig må en vis begrænsning nødvendigvis følge af, at kun et begrænset antal psykiatriske uddannede læger står til rådighed for løsningen af denne opgave.

Kommissionens overvejelser ud fra de nævnte hensyn af spørgsmålet om, hvilke grupper af sigtede der bør gøres til genstand for mentalundersøgelse, er resulteret i et udkast til ændret affattelse af retsplejelovens § 744, der findes side 117, og i afsnit I A i det udkast til cirkulære til politiet og anklagemyndigheden, der findes side 118 ff. Man finder det ikke muligt i loven at optage mere detaljerede regler om spørgsmålet, og de nærmere regler om, efter hvilke synspunkter det i det enkelte tilfælde bør afgøres, om mentalundersøgelse skal finde sted, foreslås derfor -- som hidtil — henvist til

fastsættelse i et cirkulære, der **vel** ikke kan være bindende for domstolene, men dog vil være vejledende også for disse.

I særlig grad har man haft opmærksomheden henvendt på det vigtige spørgsmål, hvem der i det enkelte tilfælde skal afgøre, om mentalundersøgelse er tilstrækkeligt indiceret, herunder navnlig om afgørelsen skal træffes af lægeligt sagkyndige, af jurister og politimænd på egen hånd eller af de sidstnævnte under medvirken af lægekyndige.

Under den hidtidige ordning har de, der har med straffesagen at gøre — dommeren, anklagemyndigheden, politiet og forsvareren — måttet tage stilling til, om mentalundersøgelse skal iværksættes, uden at de har haft nogen almindelig adgang til at benytte lægelig bistand. Dette gælder ikke alene de tilfælde, hvor afgørelsen er knyttet til et rent formelt kriterium (f. eks. de ved omtalen af cirkulæret af 7. december 1932 som B og C betegnede grupper) eller beror på et skøn af juridisk karakter (f. eks. grupperne De og d), men også den meget omfattende gruppe af tilfælde, hvor afgørelsen må træffes på grundlag af et skøn over den pågældendes mentale tilstand.

En vis ændring i denne ordning er sket ved direktoratet for fængselsvæsenets cirkulæreskrivelse af 28. marts 1952, hvorefter alle personer, der indsættes i arresthus til afsoning af straf eller som fængslede i en straffesag, skal underkastes en almindelig lægeundersøgelse. Denne undersøgelse tager i første række sigte på at fastslå, om fangen lider af legemlige sygdomme eller skavanker, men der er efter forhandling med kommissionen indføjet følgende bestemmelse: „I forbindelse med den legemlige undersøgelse bør lægen udspørge fangen om, hvorvidt han tidligere har haft anfald af sindsygdом eller psykiske forstyrrelser eller abnormiteter, og ved samtale med fangen søge at danne sig et indtryk af dennes psykiske tilstand, særlig med henblik på sådanne afvigelser fra det normale, som kan være af betydning for behandlingen i arresthuset eller i anden anstalt. For så vidt angår fanger, der er sigtet i en verserende straffesag, bør lægen endvidere være opmærksom på, om der kan være grund til at underkaste den pågældende en mentalundersøgelse; i bekræftende fald henledes vedkommende politimyndigheds opmærksomhed herpå“.

Også ved Københavns fængsler underkastes alle, der indsættes, lægeundersøgelse, og de ved Københavns fængsler ansatte læger har instruks om i forbindelse med denne undersøgelse at have opmærksomheden henvendt på fangens psykiske tilstand. Kommissionen ville finde det rimeligt, om en så stor institution som Københavns fængsler rådede over en speciallæge i psykiatri, og såfremt en sådan ordning ikke kan gennemføres på indeværende tidspunkt, ville det i hvert fald være hensigtsmæssigt, om en af de ved institutionen ansatte lægeassistenter havde nogen psykiatrisk uddannelse. I de tilfælde, hvor den læge, der foretager den almindelige undersøgelse, får mistanke om tilstedeværelsen af en psykisk abnormitet, kunne han da foranledige fangen undersøgt af sin mere sagkyndige kollega.

Den omtalte almindelige lægeundersøgelse af varetægtsarrestanter vil dog kun i begrænset omfang kunne afbøde manglerne ved den hidtidige ordning, da den normalt vil være af en ret summarisk karakter og blive foretaget af læger uden psykiatrisk specialuddannelse, hvortil kommer, at flertallet af de sigtede ikke er undergivet varetægtsfængsel. At erstatte denne summariske undersøgelse med en mere dybtgående undersøgelse, også omfattende en gennemgang af den pågældendes straffeakter, vil imidlertid være forbundet med betydelige vanskeligheder. Den sigtedes forakter og de fornødne oplysninger om hans personlige forhold er ofte ikke bragt til veje på dette stadium af sagen, og en sådan udvidet undersøgelse ville blive meget tidkrævende og kostelig. En ordning, hvorefter også de sigtede, der er på fri fod, som almindelig regel skulle underkastes lægeundersøgelse, ville støde an imod det navnlig i mindre alvorlige sager meget vægtige hensyn til at undgå, at der voldes unødigt forstyrrelse i den sigtedes forhold, og ville tillige møde betydelige vanskeligheder af praktisk og økonomisk art.

Selv om det teoretisk kunne synes rigtigst, om der i enhver straffesag af en sagkyndig læge blev foretaget en foreløbig undersøgelse med det særlige formål at afgøre, om egentlig mentalundersøgelse er

påkrævet, må det af de anførte grunde være klart, at en sådan ordning ikke lader sig gennemføre.

Kommissionen har dernæst overvejet, om politiet (og retten) bør have adgang til i tvivlstilfælde, hvor overvejelser af lægelig art spiller ind, at indhente en foreløbig lægeerklæring om, hvorvidt der er grund til at foretage egentlig mentalundersøgelse.*) En sådan ordning kunne utvivlsomt blive et værdifuldt hjælpemiddel ved den foreløbige sortering af de sigtede. Navnlig kunne ordningen få betydning i de tilfælde, hvor politiet, bl. a. under hensyn til kriminalitetens mindre alvorlige karakter, er tilbøjeligt til at undlade henvisning af den sigtede til mentalundersøgelse, men dog ikke føler sig helt tryk herved. For at undgå en for stærk belastning af undersøgelsesapparatet bør man nok begrænse adgangen til at indhente en sådan foreløbig erklæring til kun at omfatte to grupper af sigtede, med hensyn til hvilke der må antages at være særligt behov for en sådan sagkyndig bistand (personer, der tidligere er mentalundersøgt, og visse unge lovovertrædere, jfr. nedenfor side 15 f. ved omtalen af cirkulære-udkastets afsnit A og B).

Grundlaget for den foreløbige erklæring måtte i første række være den sigtedes straffeakter, herunder såvel forakterne som akterne vedrørende den sag, der nu er rejst, samt de af politiet (eller Dansk forsorgselskab) tilvejebragte oplysninger om den sigtedes personlige forhold; henvendelser til arbejdsgivere og andre privatpersoner bør i disse tilfælde kun ske, såfremt den sigtede samtykker heri. I de fleste tilfælde ville det dog være nødvendigt eller i hvert fald mest betryggende, at lægen søgte sit indtryk verificeret og eventuelt suppleret ved en kort samtale med sigtede. Om nødvendigheden heraf måtte lægen selv skønne.

En afgørende forudsætning for, at ordningen med foreløbige erklæringer kunne virke tilfredsstillende, ville det være, at lægenes ekspeditionstid for sådanne erklæringer begrænsedes til nogle få dage.

Der kunne eventuelt blive spørgsmål om at fastsætte et særligt honorar for afgivelsen af de omhandlede foreløbige erklæringer. For embedslægenes vedkommende forud-

*) Om anvendelsen af foreløbige erklæringer i Sverige og Norge se bilag K, side 157—58.

sætter de nugældende, i loven om embedslægevæsenets ordning indeholdte honorarregler, at der er foretaget en klinisk undersøgelse af observanden.

Det foran anførte kan sammenfattes således: Afgørelsen af, om mentalundersøgelse i det enkelte tilfælde skal iværksættes, bør fortsat være henlagt til ikke-lægelige instanser, principielt til retten, men således at politiet som hidtil uden retskendelse kan foranledige den sigtede mentalundersøgt, hvis han selv indvilger heri. Der bør dog være mulighed for lægelig vejledning, dels — for så vidt den sigtede er arrestant — gennem arrestlægens erklæring, dels i form af foreløbige erklæringer, som politiet i visse nærmere angivne tvivlstilfælde kan indhente fra den læge, der foretager de egentlige mentalundersøgelser.

I denne forbindelse foreslås, at det i en instruks til de læger, der foretager mentalundersøgelser,*) fremhæves, at erklæringen kan afgives på grundlag af aktmaterialet alene, såfremt de heri indeholdte oplysninger anses for tilstrækkelige til at danne grundlag for et skøn over den sigtedes mentale tilstand. Denne fremgangsmåde kan navnlig tænkes anvendt, såfremt der i akterne findes fyldestgørende erklæring om en tidligere foretaget mentalundersøgelse, enten til brug i en straffesag eller fra sindssygehospital, åndssvageanstalt, psykopatanstalt eller anden psykiatrisk institution, hvor den pågældende har været indlagt. Det er dog også muligt, at lægen, når henvisningen til mentalundersøgelse udelukkende er begrundet i en bestemt oplysning, f. eks. om en tidligere hovedlæsion, allerede på grundlag af det foreliggende materiale i forbindelse med en samtale med den pågældende kan udtale, at yderligere mentalundersøgelse må anses ufornøden. — Ved at henlede opmærksomheden på, at erklæringen i visse tilfælde kan afgives på et mere begrænset grundlag end det sædvanlige, mener man at kunne formindske den tidsspilde og den arbejdsmæssige belastning for lægerne, som kan blive følgen af en for stærk tilbøjelighed hos politiet til at henvise tvivlsomme tilfælde til mentalundersøgelse.

Selv om bestemmelsen om mentalundersøgelse således efter forslaget i princippet

fremdeles skal træffes af myndigheder uden lægelig sagkundskab, hvorfor de regler, i henhold til hvilke afgørelsen skal træffes, så vidt muligt bør bygge på ikke-lægelige kriterier, må man ikke tabe af syne, at spørgsmålet om, hvorvidt mentalundersøgelse er indiceret, ifølge sin natur er et lægeligt spørgsmål. Ved at opstille objektive, juridiske og andre kriterier — f. eks. den sigtedes alder, arten af den lovovertrædelse, han sigtes for, eller størrelsen af den straf, han ventes idømt —, vil man derfor ikke kunne nå frem til en udtømmende angivelse af alle de tilfælde, i hvilke mentalundersøgelse er påkrævet. De ikke-lægelige skelnermærker må suppleres med et friere skøn over, om den sigtede frembyder tegn på psykiske afvigelser, og det vil være formålstjenligt til vejledning for de ikke-sagkyndige myndigheder at give en vis nærmere beskrivelse af de symptomer, som der i denne forbindelse er særlig grund til at hæfte sig ved.

Disse synspunkter er lagt til grund ved udarbejdelsen af cirkulæreudkastet. I afsnit A angives enkelte almindelige retningslinier, navnlig vedrørende begrænsning af mentalundersøgelserne til sager af alvorligere karakter. Under B fremdrages en række ved ikke-lægelige kriterier afgrænsede grupper af sigtede, der under alle omstændigheder skal mentalundersøges. Afsnit C omhandler den store gruppe af tilfælde, hvor afgørelsen må træffes på grundlag af et skøn over den sigtedes psykiske tilstand, og indeholder en vejledning med hensyn til denne for juristen og politimanden ofte vanskelige opgave. Som det fremgår af det foran anførte, må det sidstnævnte afsnit betragtes som det centrale. Rammerne for dette afsnit er så vide, at de for en stor del også omfatter de under B opstillede grupper. Når disse grupper særlig er fremdraget, skyldes det praktiske hensyn, og den omstændighed, at en sigtet ikke er omfattet af afsnit B, berettiger ikke på nogen måde til den slutning, at mentalundersøgelse i det givne tilfælde er upåkrævet.

Som fremhævet i cirkulæreudkastets *afsnit A* beror afgørelsen af, om en sigtet skal mentalundersøges, ikke udelukkende på en bedømmelse af hans mentale tilstand. I

*) Udkast til en sådan instruks, affattet i overensstemmelse med flertallets synspunkter, findes s. 130 ff.

almindelighed må det tillige være en forudsætning, at den lovovertrædelse, han sigtes for, er af nogenlunde alvorlig karakter. Det må imidlertid understreges, at der ikke i denne henseende kan opstilles nogen fast minimumsgrænse. Der er tale om et samlet skøn, hvori symptomerne på sjælelig abnormitet og lovovertrædelsens beskaffenhed indgår som hovedbestanddele, men med forskellig vægt i de enkelte tilfælde. Ifølge udkastets afsnit B skal der ved grove forbrydelser foretages mentalundersøgelse, selv om den sigtede ikke umiddelbart gør indtryk af at være psykisk abnorm, og der heller ikke af de personlige oplysninger kan udledes noget herom; omvendt kan formodningen om tilstedeværelsen af en udtalt mental defekt gøre mentalundersøgelse påkrævet, uanset at lovovertrædelsen i sig selv er af ret underordnet betydning.

Er der holdepunkt for at antage, at den sigtede på handlingstidspunktet var eller senere er kommet i en sådan tilstand som omhandlet i straffelovens § 16, bør han underkastes mentalundersøgelse. Dette gælder uanset lovovertrædelsens art og større eller mindre grovhed, medmindre det drejer sig om et rent bagatelagtigt forhold, således at sagen under hensyn til oplysningerne om lovovertræderens mentale tilstand straks kan henlægges. Det gælder endvidere, uanset om der på forhånd må antages at være grund til at træffe sikkerhedsforanstaltninger over for den pågældende.

Skønnes der at være trang til iværksættelse af særforanstaltninger, kan det efter omstændighederne ligeledes være rimeligt at lade den sigtede mentalundersøge, uanset at lovovertrædelsen er af mindre alvorlig karakter. Er det anklagemyndighedens indtryk, at den sigtede f. eks. bør inddrages under åndssvageforsorg eller gennemgå en afvænningsbehandling med antabus, bør den omstændighed, at sagen er af mindre alvorlig karakter, måske kun en politisag, ikke være til hinder for, at han henvises til mentalundersøgelse. I denne forbindelse er der særlig grund til at henlede opmærksomheden på sager om betleri og løsgængerier.

Som hovedregel må det dog fastholdes, at der ikke bør foretages mentalundersøgelse i politisager eller i statsadvokatsager, der efter deres beskaffenhed normalt ikke vil medføre andre retsfølger end bøde eller

hæfte. Den væsentligste grund hertil er, at psykiatriske undersøgelser i sager af denne art som regel ikke vil få nogen indflydelse på domsresultatet. Med hensyn til sager, der forventes afgjort med en betinget fængselsstraf, vil mentalundersøgelse normalt kunne undlades, hvis der er grund til at antage, at den sigtedes kriminalitet er af forbigående natur. Er dette derimod ikke tilfældet, vil en psykiatrisk undersøgelse jævnlig være påkrævet som vejledning for retten med hensyn til fastsættelsen af vilkårene for strafudsættelsen eller for det tilsyn, som eventuelt anordnes ved dommen. Hvis der er foretaget en sådan undersøgelse, som omiandles i straffelovens § 56, bør den, der foretager undersøgelsen, være opmærksom på, om der findes grund til mentalundersøgelse, og i bekræftende fald gøre indstilling herom.

Den omstændighed, at den sigtede har været raentalundersøgt under en tidligere sag, vil undertiden gøre en fornyet undersøgelse overflødig. Ved bedømmelsen heraf må der tages hensyn til en række faktorer: tidsafstanden, indholdet af den tidligere afgivne erklæring, de foreliggende oplysninger om lien sigtedes senere forhold etc. Ofte vil der være tale om et vanskeligt skøn, og kommissionen foreslår derfor, at der gives politiet adgang til i sådanne tilfælde at **indhente** en foreløbig lægeerklæring.

Med hensyn til de enkelte grupper inden for oirkulæreudkastets *afsnit B* skal kommissionen bemærke følgende:

ad griffe 1: Der er almindelig enighed om, at en effektiv kriminalitetsbekæmpelse først og fremmest må tage sigte på de unge lovovertrædere. Med denne betragtning som udgangspunkt kunne det synes rimeligt over for personer under 21 år at anvende mentalundersøgelse i meget vidt omfang. Hensynet til at undgå, at straffesagen bliver kendt på den sigtedes arbejdsplads, i hans bekendtskabskreds etc., gør sig imidlertid gældende med ikke ringe styrke. Hertil kommer, at mentalundersøgelsen som tidligere fremhævet kun i ganske særlige tilfælde kan ventes at få indflydelse på afgørelsen af en mindre alvorlig sag. Kommissionen har derfor fundet det rettest kun at foreslå *obligatorisk* mentalundersøgelse i tilfælde, hvor lovovertrædelsen skønnes nor-

malt at ville medføre ubetinget straf af fængsel i mindst 4 måneder, (svarende til minimumsgrænsen for fængselsstraffe, der afsones i statsfængsel). Da skønnet om, hvilken straf der må anses forskyldt, skal udøves på et tidligt stadium af sagen, og da domstolene og politiet ved udøvelsen af dette skøn må antages i tvivlstilfælde at ville kræve mentalundersøgelse, vil dog sikkert mange, for hvis vedkommende dommen vil falde ud til en lavere straf, blive henvist til mentalundersøgelse i medfør af denne bestemmelse.

For så vidt angår de tilfælde, i hvilke der ventes idømt en ubetinget fængselsstraf af kortere varighed, anser man det for tilstrækkeligt, at der åbnes adgang til i tvivlstilfælde at indhente en foreløbig erklæring. Det må herved erindres, at de heromhandlede regler suppleres af de i afsnit C indeholdte, og at der for så vidt angår de unge sigtede vil være særlig grund til nøje at have opmærksomheden henvendt på eventuelle mentale forstyrrelser, selv om det kriminelle forhold kun kan antages at ville medføre en mindre ubetinget straf eller en betinget straf.

Et stort antal af de personer under 21 år, mod hvem der rejses straffesag, har tidligere været undergivet børneforsorg, og psykiatriske undersøgelser finder i voksende omfang anvendelse inden for denne forsorgsgren. Forefindes der blandt akterne en på børneværnets foranledning afgivet mentalerklæring, kan denne i høj grad være vejledende for såvel politiet som lægen ved bedømmelsen af, om en fornyet undersøgelse er påkrævet.

ad gruppe 2: Når personer, på hvis hidtidige levevis der i strafferetlig henseende intet har været at udsætte, i en fremrykket alder begår lovovertrædelser, må årsagen erfaringsmæssigt hyppigt søges i en af alderen betinget sjælelig reduktion. Drejer det sig om sædelighedsforbrydelser, vil selv den ikke-sagkyndige i almindelighed være opmærksom herpå, men også lovovertrædelser, der ikke efter deres art leder tanken hen på en mental abnormitet, kan jævnlig føres tilbage til psykiske forandringer af den nævnte art, og man finder det derfor rigtigst, at der altid foretages mentalundersøgelse, når en ustraffet person over en vis alder er sigtet for en lovovertrædelse af en

sådan karakter, at den normalt vil medføre straf af ubetinget fængsel. Grænsen nedad, der til en vis grad må være vilkårlig, foreslås sat ved en alder af 60 år.

ad gruppe 3: Alkoholisme er en af de vigtige kriminalitetsårsager, og indtil for nylig har de erfaringer, der er gjort med hensyn til mulighederne for resocialisering, gennemgående været dårlige. Dette må formentlig for en del tilskrives den omstændighed, at afvænningsbehandlingen først er blevet iværksat på et tidspunkt, hvor alkoholmisbruget allerede har givet sig udslag i en social deroute. Efter at det nye hjælpemiddel antabus er taget i brug i alkoholistbehandlingen, er der dog sket en vis ændring på dette punkt, hvilket hænger sammen med, at behandlingen nu fortrinsvis gennemføres ambulært. Kommissionen anser det for vigtigt at understrege, at mentalundersøgelse bør foretages på et forholdsvis tidligt stadium, og har derfor dels foretrukket udtrykket „alkoholmisbrug" fremfor det i straffelovens §§ 62 og 73 anvendte udtryk „drukkenskab", dels ikke foreslået nogen begrænsning med hensyn til størrelsen eller arten af den forventede straf. På den anden side har man søgt at forebygge, at den kreds af personer, der henvises til mentalundersøgelse ud fra det heromhandlede synspunkt, bliver mere omfattende, end det er påkrævet. I mange af de tilfælde, hvor alkoholisme og kriminalitet optræder sammen, kan alkoholismen alene betragtes som et ledsagefænomen, og i disse tilfælde — det drejer sig navnlig om kronisk kriminelle personer — er der som regel kun ringe udsigt til, at en afvænningsbehandling vil få indflydelse på de kriminelle tilbøjeligheder. Der er heller ikke grund til mentalundersøgelse, hvis lovovertrædelsen vel kan antages begrundet i alkoholmisbrug, men dette misbrug for gerningsmanden er af en isoleret og tilfældig karakter. Ved betoningen af, at gruppen omfatter personer, hvis kriminalitet må antages „begrundet i, at de er forfaldne til alkoholmisbrug", tilsigter man at holde de nævnte personer udenfor. I praksis vil denne grænse vel ofte være vanskelig at drage, men man forudsætter, at politiet i tvivlstilfælde foranlediger den pågældende mentalundersøgt.

ad gruppe 4: At sigtede, der er forfaldne til misbrug af narkotika etc, skal under-

kastes mentalundersøgelse, er i overensstemmelse med fast praksis.

ad gruppe 5: Med hensyn til personer, der sigtes for sædelighedsforbrydelser, kunne det på forhånd synes rimeligt at foretage mentalundersøgelse i alle tilfælde, hvor der efter lovovertrædelsens art er grund til at antage, at den skyldes seksuel abnormitet. Når kommissionen desuagtet har foreslået den obligatoriske regel begrænset til tilfælde, i hvilke ubetinget fængselsstraf kan ventes idømt, beror det på, at man ikke har villet medtage det ret betydelige antal af mindre alvorlige blufærdighedskrænkelser, navnlig ekshibitionisme, der vel må antages at være udslag af en psykisk abnormtilstand, men som i almindelighed alene vil kunne helbredes ved en psykoterapi, der vil være så langvarig og bekostelig, at den som regel allerede af denne grund må lades ude af betragtning som kriminalretlig sanktion.

ad gruppe 6: Når brandstiftelsesforbrydelsen ikke er forbundet med berigelseshensigt, vil den ofte være et udslag af en psykisk abnormtilstand, og mentalundersøgelse vil derfor være indiceret. I cirkulæret af 7. december 1932 nævnes tillige „anden almenfarlig forbrydelse“. Kommissionen har ikke fundet det nødvendigt udtrykkeligt at fremhæve disse forbrydelser, der under normale samfundsforhold forekommer sjældent. Forbrydelser af denne kategori vil i øvrigt hyppigt være omfattet af gruppe 7, jfr. også bestemmelsen i afsnit C om lovovertrædelser, der må antages at være udslag af ødelæggelseslyst eller sensationstrang, herunder lyst til at se eller høre om store katastrofer.

ad gruppe 7: Når kommissionen foreslår obligatorisk mentalundersøgelse af personer, der sigtes for grove forbrydelser, skyldes det dels., at sådanne forbrydelser hyppigt kan føres tilbage til en abnorm sindstilstand, dels at det på grund af varigheden af de frihedsberøvende foranstaltninger, der kan blive tale om, her er af særlig vigtighed at undgå en urigtig klassificering af den sigtede.

ad gruppe 8: I cirkulæret af 7. december 1932 hedder det, at ingen bør underkastes sikkerhedsforvaring, uden at der foreligger en mentalerklæring, som støtter en sådan foranstaltnings betimelighed. Derimod forudsættes det i cirkulæret, at det normalt vil være muligt uden lægelig bistand at tage

stilling til, om anbringelse i arbejdshus vil være en egnet foranstaltning. I praksis har valget mellem denne og andre sanktionsformer, navnlig psykopatforvaring, imidlertid ofte givet anledning til vanskeligheder, og efter de for kommissionen foreliggende oplysninger er der da også en voksende tilbøjelighed til at iværksætte mentalundersøgelse forinden domfældelse til indsættelse i arbejdshus. Efter kommissionens forslag skal enhver, der ikke tidligere har været indsat i arbejdshus, men for hvis vedkommende spørgsmålet herom nu er aktuelt, underkastes mentalundersøgelse. Man forudsætter dog, at der også foretages mentalundersøgelse, når der er spørgsmål om dom til gentagen anbringelse i arbejdshus af en person, der ikke tidligere har været undersøgt. Behovet for en sådan udvidet anvendelse af reglen vil naturligvis kun være **til** stede i en overgangsperiode.

ad gruppe 9: Ved bedømmelsen af, om den sigtede på tidspunktet for lovovertrædelsen har befundet sig i en affekttilstand eller anden forbigående sjælelig ulige vægtighed, som efter straffelovens § 85 kan medføre nedsættelse eller bortfald af straffen, vil det som regel være af betydning for retsmyndighederne at kunne støtte sig til en lægerklæring. Når kommissionen alene foreslår *obligatorisk* mentalundersøgelse i de tilfælde, hvor lovovertrædelsen (bortset fra § 85) skønnes at ville medføre ubetinget fængselsstraf, beror det på, at følgerne af, at en eventuel § 85-tilstand ikke skulle blive erkendt og taget i betragtning ved afgørelsen, er af mindre betydning, når straffen gøres betinget, og at mentalundersøgelsen i sådanne tilfælde ofte vil være mod den sigtedes interesse.

I *afsnit C* har kommissionen søgt at give en alment forståelig beskrivelse af de symptomer, hvorpå juristen og politimanden bør have sin opmærksomhed henvendt ved bedømmelsen af, om en sigtet, der ikke omfattes af nogen af de under B angivne grupper, bør henvises til mentalundersøgelse. Det er de nævnte myndigheders opgave at danne sig et indtryk af, om der forefindes en sjælelig abnormitet, hvorimod den nærmere karakter af den eventuelle abnormitet principielt er uden betydning på dette stadium. Når man alligevel ved affattelsen af afsnit C i det væsentlige har

fulgt den i psykiatrien almindelige inddeling af de psykiske lidelser, skyldes det dels, at man har anset en på dette system hvilende beskrivelse for mere oplysende end en blot opregning af symptomer, dels at en sådan vejledning trods sin korthed muligt vil kunne bidrage til, at de, der beskæftiger sig med straffesager, får øget forståelse af psykiatriske spørgsmål.

Ved udøvelsen af det heromhandlede skøn må der ikke alene tages hensyn til, om den sigtede umiddelbart frembyder tegn på abnormitet, og om der i denne henseende kan udledes noget af oplysningerne om hans personlige forhold. Som led i bedømmelsesgrundlaget indgår tillige lovovertrædelsens art og udførelsesmåde, det angivne motiv og den sigtedes eventuelle forstraffe. Hvad det sidste forhold angår, er det, navnlig fra fængselsvæsenets side, gjort gældende, at det ikke sjældent forekommer, at en person adskillige gange idømmes fængselsstraf — for de senere straffes vedkommende ofte af længere varighed — uden at blive underkastet mentalundersøgelse. Kommissionen er enig i, at dette forhold må anses for uheldigt, og har derfor i cirkulærudkastet understreget recidivets betydning for afgørelsen af, om mentalundersøgelse skal foretages. Man har været inde på den tanke, at mentalundersøgelse i visse tilfælde af recidiv — f. eks. når den sigtede tidligere mindst 2 gange er idømt fængselsstraf — skulle være obligatorisk. Når man dog har afstået fra at stille forslag herom, skyldes det, at en sådan regel efter kommissionens skøn ville medføre, at mentalundersøgelse blev iværksat i et betydeligt antal tilfælde, hvor undersøgelsen ikke kunne forventes at få nogen indflydelse på domsresultatet og for så vidt måtte anses for overflødig.

De i cirkulærudkastet indeholdte regler kan ikke sikre, at der ikke også i fremtiden vil kunne forekomme tilfælde, hvor en lovovertræder som følge af, at mentalundersøgelse er undladt, ikke er blevet undergivet

de for ham mest egnede forholdsregler, men de vil kunne tjene til at begrænse antallet af sådanne tilfælde og vil på den anden side ikke medføre en sådan forøgelse af antallet af undersøgelser, at det vil føles som en urimelig belastning af strafferetsplejen. På de fleste punkter går reglerne næppe videre end nugældende praksis. Det må dog forventes, at deres gennemførelse vil medføre en stigning i antallet af undersøgelser for så vidt angår 2 grupper af sigtede: personer under 21 år og recidivister. En blot nogenlunde nøjagtig beregning af stigningens omfang lader sig imidlertid ikke foretage. Dels måtte en sådan beregning hvile på den forudsætning, at der ikke sker ændringer i kriminalitetens samlede omfang eller forskydninger mellem de enkelte grupper af kriminelle, dels — og navnlig medfører den omstændighed, at afgørelsen af, om mentalundersøgelse er indiceret, også efter udkastets regler i vidt omfang beror på et skøn, en betydelig usikkerhed.

Et *mindretal* (Poul Christiansen) bemærker, at man her i landet er nået ret vidt med hensyn til at lade sigtede personer mentalundersøge, og henviser herved til de i noten side 10 og i bilag K indeholdte oplysninger om antallet af undersøgelser i Sverige og Norge. Mindretallet anser en forøgelse af antallet af mentalundersøgelser for betænkelig og peger i denne forbindelse navnlig på grupperne 1 og 2 i cirkulærudkastet. Navnlig de foreslåede regler om mentalundersøgelse af sigtede under 21 år går langt videre end den nuværende praksis, og det her anvendte kriterium: om en vis straf er forskyldt, er efter mindretallets opfattelse ikke heldigt. At anvende mentalundersøgelse i det foreslåede omfang over for sigtede, der er over 60 år, finder mindretallet ganske unødvendigt. Det er ligeledes mindretallets opfattelse, at der i afsnit C gives politiet anvisning på at søge mentalundersøgelse iværksat i noget videre omfang end nødvendigt.

IV.

Tilvejebringelsen af grundlaget for mentalundersøgelsen.

I det i kapitel III omtalte cirkulæreudkast er i afsnit II (s. 121 f.) optaget regler om, hvilke oplysninger der bør tilvejebringes som grundlag for mentalundersøgelsen, og hvorledes og af hvem de bør tilvejebringes.

Efter de nugældende regler — justitsministeriets cirkulære af 5. juli 1934 -- er det pålagt politiet i alle sager, i hvilke retslægerådets erklæring om en sigtets eller tiltalts mentale tilstand agtes indhentet, at tilvejebringe erklæringer fra skole., præst og eventuelt opdragelseshjem samt at afhøre den sigtedes nærmeste slægtninge og pårørende, arbejdsgivere, arbejdskammerater m. v. angående en række forhold, der er af betydning for den lægelige vurdering.

Cirkulæret angår som nævnt kun de sager, der agtes forelagt retslægerådet.*) De oplysninger, der skal indhentes til brug ved den retspsykiatriske bedømmelse af den sigtede, bør imidlertid være de samme, hvad enten sagen skal forelægges retslægerådet eller fremmes til dom (eventuelt tiltalefrafald) uden en sådan efterprøvelse af den undersøgende læges erklæring.

Efter den praksis, der har udviklet sig, foreligger der normalt som grundlag for en mentalundersøgelse dels oplysninger tilvejebragt af politiet, der i alt væsentligt fremskaffer de i cirkulæret af 5. juli 1934 angivne oplysninger, inden mentalundersøgelsen påbegyndes, dels akterne vedrørende den verserende straffesag og eventuelle tidligere sager. Desuden indhentes den undersøgende læge undertiden supplerende oplysninger, f. eks. ved skriftlig henvendelse til skolen, til observandens pårørende eller til hospitaler, på hvilke observanden tidligere har været indlagt. Nogen fast praksis med

hensyn til det omfang, i hvilket sådanne supplerende oplysninger søges tilvejebragt, foreligger ikke.

Med hensyn til spørgsmålet om, hvilke oplysninger der bør være til rådighed ved selve mentalundersøgelsen, giver cirkulæret af 5. juli 1934 i det store og hele tilstrækkelig vejledning. Hvad angår arten af de forhold, der skal søges belyst, indeholder det af kommissionen udarbejdede cirkulæreudkast derfor kun mindre væsentlige ændringer i forhold til de gældende regler. Derimod følger udkastet en anden systematik end cirkulæret, idet de pågældende forhold nævnes i den fra et lægeligt synspunkt mest naturlige rækkefølge. Endvidere foreslås visse ændringer i reglerne om, til hvilke personer og myndigheder der bør rettes henvendelse, og under hvilke betingelser dette bør ske. I vidt omfang er disse ændringer dog alene at betragte som en stadfæstelse af den praksis, der har udviklet sig i tilslutning til cirkulæret af 5. juli 1934.

Under oplysningerne om den sigtedes legemlige helbredstilstand — der i det nugældende cirkulære er delt i to punkter vedrørende henholdsvis barndommen og den voksne alder — fremhæves foruden krampeanfald, besvimelser og alvorligere hovedlæsioner „langvarige, eventuelt invaliderende sygdomme". Udtrykket „alvorligere sygdomme", der anvendes i cirkulæret af 1934, er mindre vejledende for lægmanden, og det er endvidere af særlig vigtighed, at det bringes til lægens kundskab, hvis den pågældende har lidt af en sygdom, der har forringet hans erhvervsevne eller i øvrigt påvirket hans evne til at klare sig i samfundet.

*) Reglerne om, hvornår forelæggelse for retslægerådet skal ske, som nu findes i rigsadvokatens cirkulære af 7. december 1932, omtales nærmere nedenfor s. 93 f.

Fra lægelig side fremhæves betydningen af, at der foreligger oplysninger, der gør det muligt for lægen at danne sig et billede af den sigtedes miljø såvel i barndommen som senere i livet. I overensstemmelse hermed er miljøet i pkt. 3 og 6 nævnt blandt de forhold, om hvilke der bør indhentes oplysninger.

Endvidere foreslås den ændring i forhold til det nugældende cirkulære, at oplysninger om den sigtedes forhold i kønslig henseende kun skal søges tilvejebragt, hvis der efter sagens beskaffenhed er anledning hertil. Motiveringen herfor er navnlig, at det ud fra almindelige diskretionshensyn vil være rimeligt at skåne den sigtede for at udtale sig om sine intime forhold i videre omfang end nødvendigt. Desuden viser erfaringen, at den forklaring, der afgives til politiet om sådanne forhold, meget hyppigt er intetsigende eller endog urigtig.

Det fremhæves i cirkulærekastet, at den sigtede selv er den vigtigste kilde til oplysninger om hans personlige og sociale forhold. Der skal således først foretages afhøring af den sigtede herom, og kun i det omfang, hvori det skønnes nødvendigt at supplere de herved fremkomne oplysninger, skal der rettes henvendelse til andre.

Spørgsmålet om, i hvilket omfang der bør indhentes oplysninger om den sigtede fra *hans (nuværende og eventuelle tidligere) ægtefælle, hans slægtinge, omgangskreds m. v.*, frembyder betydelige vanskeligheder. På den ene side er det klart, at der i mange tilfælde ad denne vej vil kunne fremskaffes oplysninger, der er af stor værdi for den retspsykiatriske undersøgelse. På den anden side kan en sådan henvendelse have til følge, at personer eller kredse, der ellers ikke ville have fået kendskab til straffesagen, nu gøres bekendt med denne, at den sigtede mister et arbejde, som han måske ellers havde kunnet bevare, at han „fryses ud“ af sin bekendtskabskreds, eller at der på anden måde sker forstyrrelse af hans forhold. Mod sætningen mellem diskretionshensynet og hensynet til at fremskaffe så udførlige oplysninger som muligt er i øvrigt ikke særegen for de straffesager, hvori der foretages mentalundersøgelse. Den træder frem i alle straffesager, der ikke er af en så bagatelagtig karakter, at tilvejebringelse af oplysninger om den sigtedes personlige og sociale forhold

skønnes overflødig. Den løsning af dette problem, som foreslås i cirkulærekastet og omtales nærmere i det følgende, tager direkte kun sigte på det område, som kommissionen i øvrigt beskæftiger sig med, men man skal dog fremhæve, at adgangen til at indhente oplysninger til brug for en mentalundersøgelse ikke bør være mere begrænset end adgangen til at indhente tilsvarende oplysninger alene til brug for de juridiske myndigheder. Kommissionens forslag hviler derfor på den forudsætning, at adgangen til at tilvejebringe personlige oplysninger i straffesager undergives en almindelig regulering efter de samme grundsynspunkter, som kommissionen har anlagt. Disse stemmer overens med den regel, som er foreslået i det i straffelovskommissionens betænkning om forsorgsdomme og betingede domme indeholdte lovudkasts § 60.

Efter kommissionens opfattelse bør den sigtede altid have lejlighed til, forinden der rettes henvendelse til privatpersoner i det omhandlede øjemed, at udtale sig om, hvorvidt han har noget at indvende herimod. Uden den sigtedes samtykke bør henvendelse til hans pårørende m. v. i al fald kun ske, såfremt dette i det enkelte tilfælde findes magtpåliggende af hensyn til mentalundersøgelsens gennemførelse, og der efter samtlige foreliggende omstændigheder ikke skønnes at burde tillægges den sigtedes vægning afgørende vægt.

Det vil ikke være muligt udtømmende at angive de hensyn, der bør tages i betragtning ved udøvelsen af det heromhandlede skøn, men visse retningslinier kan trækkes op. For så vidt man kan gå ud fra, at den person, til hvem henvendelsen agtes rettet, på forhånd er bekendt med sagen, er der som regel ikke større betænkeligheder. I modsat fald må man forsøge at skønne over, om de oplysninger, den pågældende vil kunne give, må antages at være af en sådan værdi, at der er grund til at sætte sig ud over diskretionshensynet. Der bør herved blandt andet lægges vægt på karakteren af de sigtelser, sagen vedrører. Hvis den sigtede alene ventes idømt en betinget straf eller en kortvarig ubetinget frihedsstraf, vil der ofte være gode muligheder for, at han kan bevare sit arbejde og i det hele undgå den sociale deroute, som erfaringsmæssigt hyppigt følger efter en straffedom. I sådanne

tilfælde er det af ganske særlig vigtighed, at disse muligheder ikke forspildes eller forringes som følge af manglende diskretion fra myndighedernes side. Hertil kommer, at betydningen af at have udførlige personlige oplysninger regelmæssig er størst i tilfælde, hvor den sigtede ventes idømt en frihedsstraf af længere varighed eller undergivet anden form for frihedsberøvelse.

Det er af væsentlig betydning, hvem det skal påhvile at udøve skønnet over, hvorvidt personlige oplysninger mod den sigtedes vilje skal indhentes. Under de nuværende forhold tilvejebringes disse oplysninger formentlig rutinemæssigt af politiet eller den, der foretager den i straffelovens § 56 omhandlede undersøgelse. Selv om der utvivlsomt i mange tilfælde ved fremskaffelsen vises takt og forståelse af sigtedes vanskeligheder, er denne ordning dog ikke betryggende.

Hensynet til at beskytte den sigtede kunne tale for en kompetence-ordning, hvorefter henvendelser af den omhandlede art i alle tilfælde, hvor den sigtedes samtykke ikke har kunnet opnås, forudsætter en retsafgørelse. Selv om det må antages, at det kun undtagelsesvis vil blive nødvendigt at indhente personlige oplysninger mod den sigtedes vilje, mener kommissionen imidlertid, at det er forsvarligt at nøjes med den i cirkulæreudkastet foreslåede regel, hvorefter afgørelsen kun, når den sigtede nægter sig skyldig i den lovovertrædelse, sigtelsen vedrører, skal være henlagt til retten. I disse tilfælde, hvor det henstår som usikkert, om sigtede senere vil blive anset skyldig i lovovertrædelsen, er der særlig grund til at beskytte ham mod uønskede indgreb i hans personlige forhold. I tilståelses-sager vil det derimod efter kommissionens opfattelse være forsvarligt, at afgørelsen ikke træffes af retten, men af en overordnet politimand — eventuelt af den undersøgende læge personlig eller en overordnet funktionær inden for den institution, hvortil indhentningen af de personlige oplysninger måtte blive henlagt. For så vidt oplysningerne agtes tilvejebragt med henblik på afgivelsen af en *foreløbig* mentalerklæring,

bør den sigtedes samtykke som tidligere nævnt være en ufravigelig betingelse, men mangelen af de pågældende oplysninger kan da eventuelt føre til, at det findes nødvendigt at iværksætte en egentlig mentalundersøgelse. Det bemærkes, at en retskendelse om, at den sigtede skal indlægges på sindsygehospital el. lign. til mentalobservation, ikke uden særlige holdepunkter kan antages at indeholde en afgørelse om, at de nævnte oplysninger vil kunne indhentes.

Såfremt den omhandlede afgørelse i overensstemmelse med kommissionens forslag i visse tilfælde henlægges til retten, vil det være nødvendigt at optage en bestemmelse herom i retsplejeloven. Bestemmelsen vil formentlig mest naturligt kunne indføres i retsplejelovens § 744. I udkastet s. 117 er en sådan bestemmelse optaget som stk. 3.

Værdien af de *erklæringer*, der indhentes om den sigtedes forhold i skolen, er stærkt varierende. Ikke sjældent er skolen ude af stand til at give oplysninger, og i en del tilfælde, er oplysningerne yderst sparsomme. På der. anden side må det fremhæves, at disse erklæringer ofte giver oplysninger af væsentlig værdi. Oplysninger om evner, karakteregenskaber, nid og skulkeri vil altid være af betydning. I undersøgelsesinstitutionen i København har man for at få fyldigere oplysninger i nogle år ved forespørgsler til skolerne benyttet et ret udførligt skema, der er udarbejdet af institutionen i samarbejde med Skolepsykologisk kontor. Erfaringerne vedrørende denne ordning har været gunstige, og såvel Københavns skoledirektion som Danmarks lærerforening har på kommissionens forespørgsel erklæret intet at have at indvende mod skemaets anvendelse.*)

Ved besvarelsen af den nævnte forespørgsel har Danmarks lærerforening rejst spørgsmål om, hvorvidt afgivelsen af de omhandlede erklæringer er omfattet af lærernes tjenestpligter. Kommissionen har forelagt dette spørgsmål for undervisningsministeriet, der i skrivelse af 8. august 1953 har udtalt, at det formentlig må løses ud fra de almindelige regler om pligt til at afgive erklæringer og oplysninger til politiet under

*) I forbindelse hermed har man dog givet udtryk for den forudsætning, at de af skolerne meddelte oplysninger behandles med diskretion. Angående dette spørgsmål henvises til det nedenfor i kap. VII, s. 48 ff. anførte.

en straffesag, idet der ikke i skolelovgivningen er pålagt lærerne pligt til at give oplysning om børnene til andre myndigheder end skolens egne. Det er undervisningsministeriets opfattelse, at skolens leder ikke kan undslå sig for at besvare spørgsmål, der tilsigter at få oplysning om rent faktiske forhold, som kan gives på grundlag af de i skolens protokoller indeholdte oplysninger, men at det må bero på vedkommende skoleleder eller lærer selv, om han vil kunne indlade sig på at besvare spørgsmål, hvis besvarelse beror på et skøn eller en bedømmelse af forhold, der forudsætter en særlig undersøgelse eller en særlig indsigt hos læreren.

I tilslutning hertil har undervisningsministeriet henstillet, at det i henvendelser til skolerne udtrykkelig udtales, at det beror på skolelederen eller læreren selv, om og i hvilket omfang han vil kunne indlade sig på at besvare de stillede spørgsmål, som rækker ud over at få oplysning om faktiske forhold. Samtidig har ministeriet givet udtryk for, at man finder det rimeligt, at skolerne besvarer de stillede spørgsmål i videst muligt omfang, for så vidt vedkommende skoleleder eller lærer efter de foreliggende omstændigheder finder det forvarligt.

Selv om det ikke kan udelukkes, at skolen kan give oplysninger af værdi også om en sigtet, der er i en mere fremrykket alder, må det dog erkendes, at mulighederne for at få relevante oplysninger er mindre, jo længere tid der er forløbet efter den pågældendes udskrivning af skolen. Under hensyn hertil finder kommissionen, at skoleerklæringer som almindelig regel kun bør indhentes med hensyn til personer under 25 år.

Til henvendelser til skolen foreslås benyttet en blanket (bilag 1 til cirkulæruddkastet, se s. 125), der er udarbejdet med det omtalte, i København anvendte spørgeskema som forbillede.

Spørgsmålet om fremtidig undladelse af at indhente erklæring fra *den præst, hos hvem den sigtede har gået til konfirmationsforberedelse*, har været rejst overfor justitsministeriet og har fået overvejende tilslutning inden for anklagemyndigheden. Retslægerådet er derimod gået ind for, at den nuværende ordning bibeholdes, dog således at erklæringen ikke indhentes, når den sig-

tede er over en vis alder, f. eks. 30 år, eller er straffet flere gange, og ej heller når der foreligger fyldige oplysninger fra børneværnet.

Selv om vedkommende sognepræst under tiden — navnlig når den sigtede er opvokset i en landkommune — kan have et sådant kendskab til den sigtedes personlige forhold, at præsteerklæringen bliver af virkelig værdi for mentalundersøgelsen, viser erfaringen dog, at det kun er ganske få oplysninger, der kommer frem ad denne vej. Det skønnes derfor ikke rimeligt at opretholde en almindelig forskrift om, at præsteerklæring skal indhentes angående enhver sigtet, der agtes mentalundersøgt. Derimod bør der naturligvis indhentes erklæring fra vedkommende præst, når der i det enkelte tilfælde er grund til at formode, at man derigennem kan få nærmere oplysninger om den sigtede.

Det er oplyst for kommissionen, at der efter den af Københavns politi fulgte praksis ikke indhentes erklæring fra *børneværnet*, såfremt der er gået nogle år, efter at den pågældende udgik af forsorgen. De fra børneværnet hidrørende oplysninger vil dog næsten altid være af værdi. Den moderne psykiatri understreger stærkt, at psykiske abnormiteter ofte kan føres tilbage til forhold i barndoms- og pubertetsårene. Man finder derfor, at oplysninger fra børneværnet *altid* bør indhentes, og har ikke i cirkulæruddkastet foreslået nogen tidsgrænse.

Kommissionens forslag om, at henvendelser til den sigtedes pårørende, arbejdsgivere m. v. principielt skal forudsætte, at den sigtede har meddelt samtykke hertil, er som nævnt først og fremmest begrundet i hensynet til at undgå, at sagen bliver kendt i videre kredse end nødvendigt. Dette hensyn gør sig kun i ringe grad gældende med hensyn til forespørgsler til børneværnet eller andre offentlige myndigheder, idet disse som følge af deres tavshedspligt er afskåret fra at gøre andre bekendt med, hvad de ad denne vej erfarer. På dette område kan en samtykke-regel derfor ikke anses for påkrævet. Anderledes stiller det sig dog, når de oplysninger, børneværnet kan give, er af lægelig karakter; i konsekvens af de regler, der efter kommissionens forslag skal følges ved tilvejebringelse af oplysninger fra hospitaler etc. (jfr. nedenfor s. 24), må der i sådanne tilfælde kræves samtykke eller rets-

kendelse. Som tidligere omtalt anvendes psykiatriske undersøgelser i stigende omfang inden for børneforsorgen; hvis der i det enkelte tilfælde er grund til at antage., at sådan undersøgelse har fundet sted, bør samtykke-erklæring eller retskendelse søges tilvejebragt, forinden der rettes henvendelse til børneværnet.

Såfremt den sigtede tidligere har afsonet straf i et *statsfængsel*, bør der efter kommissionens opfattelse foreligge erklæring fra de fængsler, hvori han har været anbragt, om hans forhold under afsoningen og under eventuel prøveløsladelse. Derimod kan det ikke anses for påkrævet at indføre en tilsvarende regel for så vidt angår de tilfælde, hvor afsoningen har fundet sted i et arresthus. Medens statsfængslerne som regel har særlige forudsætninger for at afgive en sådan udtalelse, fordi man her — som led i re-socialiseringsarbejdet — direkte bestræber sig for at danne sig et billede af den enkelte fanges personlighed og følge hans reaktioner under opholdet i fængslet, vil det for arresthusenes vedkommende som oftest være vanskeligt at danne sig et nogenlunde sikkert indtryk af fangen.

Kommissionen har drøftet, om den omstændighed, at den sigtede tidligere har været indlagt på *sindssygehospital, epileptikerhospital eller lignende*, eller at han er eller har været inddraget under *åndssvageforsorg*, bør medføre, at der altid rettes henvendelse til den pågældende institution. Der vil selvsagt ofte ad denne vej kunne fremskaffes værdifulde oplysninger, og da kun lægen er i stand til at skønne over, om forespørgslen i det enkelte tilfælde kan undlades, må det anses for nødvendigt, *enten* at der om enhver sigtet, der har været indlagt på *sindssygehospital etc.*, rettes henvendelse til vedkommende institution, *eller* at der i alle sådanne tilfælde sker henvisning til (foreløbig) mentalundersøgelse, således at det overlades til lægen at skønne over, om der skal indhentes nærmere oplysninger fra hospitalet eller anstalten. En regel af det sidstnævnte indhold vil imidlertid, ikke mindst i København, betyde en stærk belastning af undersøgelsesapparatet, ligesom den uundgåeligt vil medføre nogen forsinkelse af straffesagen, og kommissionen mener derfor at måtte foretrække den første af de ovennævnte muligheder.

Om ordningens nærmere udformning henvises **til** det nedenfor side 38—40 anførte.

Det vil formentlig være hensigtsmæssigt, at der på de trykte skemaer til optagelse af generall-rapporter indføres en rubrik til angivelse af, om den sigtede har været inddraget under åndssvageforsorg eller indlagt på *sindssyge- eller epileptikerhospital* eller på en psykiatrisk afdeling. Herved vil der blive skabt sikkerhed for, at politiet allerede på et tidligt tidspunkt er opmærksomt på dette spørgsmål.

Også med hensyn til forespørgslerne til hospitaler etc. opstår spørgsmålet om nødvendigheden af den sigtedes samtykke. Spørgsmålet har imidlertid her en særlig karakter; det drejer sig ikke om at undgå at udbrede kendskab til den verserende sag, men om at beskytte den sigtede mod, at oplysninger, som han i sin tid har meddelt en læge i tillid til dennes tavshedspligt, nu gives videre til retsmyndighederne. Det bemærkes herved, at problemet er det samme, hvad enten oplysningerne af vedkommende institution meddeles til politiet eller direkte til den læge, der skal foretage mentalundersøgelsen. Observandens forhold til denne kan ikke sidestilles med det sædvanlige forhold mellem en patient og den læge, til hvem han henvender sig, og til hvem han må kunne betro sig. Ved den retspsykiatriske undersøgelse er det lægens opgave at stille sin sagkundskab til rådighed ikke for den person, han undersøger, men for myndighederne; i forhold til disse har lægen derfor ikke tavshedspligt i almindelig forstand, men er tværtimod forpligtet til at gengive de modtagne oplysninger i sin erklæring, hvis de skønnes relevante.

I *lægelovens* § 9 fastslås det som hovedregel, at lægen skal „iagttage tavshed om, hvad han under udøvelsen af sit kald erfarer eller får formodning om angående privatlivet tilhørende hemmeligheder . . .“. Fra denne regel gøres der en begrænset undtagelse ved *lovens* § 10, hvorefter der ikke må afkræves en læge vidnesbyrd om forhold, der er omfattet af tavshedspligten, „medmindre hans vidnesbyrd må antages at ville være af afgørende betydning for sagens udfald, og sagens beskaffenhed og dens betydning for vedkommende part og for samfundet findes at berettige til, at vidnesbyrd afkræves“. Hvis lægen ikke af „den, der

har krav på hemmeligholdelse", bliver løst fra sin tavshedspligt, kan han kun afgive vidneforklaring om sådanne forhold, såfremt retten pålægger ham det. Sker dette, skal forklaringen afgives for lukkede døre.

Det må herefter være den almindelige regel, at de omhandlede lægelige oplysninger ikke kan indhentes, medmindre den sigtede på forhånd har samtykket heri, eller der foreligger retskendelse. Der kan dog forekomme tilfælde, hvor et krav om samtykke ikke kan udledes af bestemmelserne i lægeloven. F. eks. kan det ikke antages, at reglerne om tavshedspligt gælder i deres fulde udstrækning med hensyn til oplysninger, der er fremkommet under en lægeundersøgelse, der på lovlig måde er eller kunne være foretaget mod den pågældendes vilje. Da afgrænsningen af sådanne undtagelsestilfælde er vanskelig, foreslår kommissionen såvel af hensyn til de sigtede som for at fritage lægerne for vanskelige fortolkningsspørgsmål en generel forskrift om, at tilvejebringelse af lægelige oplysninger til brug ved en mentalundersøgelse kræver den sigtedes forudgående samtykke, dog således at spørgsmålet, hvis den sigtede nægter at give sit samtykke, kan forelægges retten til afgørelse. Reglen bør efter kommissionens opfattelse også omfatte oplysninger hidrørende fra en ved børneværnets, åndssvageforsorgens eller anden offentlig myndigheds foranstaltning iværksat lægeundersøgelse, men skal naturligvis ikke være til hinder for, at den undersøgende læge uden at spørge observanden benytter de oplysninger, der måtte findes i en til brug under en tidligere straffesag udfærdiget erklæring.

I særlige tilfælde kan der blive spørgsmål om at indhente lægelige oplysninger om den sigtedes slægtninge eller ægtefælle. Dette må normalt forudsætte samtykke fra den, hvem oplysningerne vedrører.*)

For at undgå enhver uklarhed foreslår man, at samtykke-erklæringen skal foreligge skriftligt. Dette gælder også med hensyn til de foran omhandlede oplysninger fra

privat side, for hvis tilvejebringelse den sigtedes samtykke er af betydning.

Ifølge cirkulæret af 5. juli 1934 skal der foreligge udtalelse om, hvilket indtryk den sigtede har gjort under afhøringerne, og om hans adfærd og væsen under arrestopholdet. Kommissionen finder det hensigtsmæssigt, at denne regel bibeholdes, omend — for at klargøre, at udforskning, som er forbudt i retsplejelovens § 784, nr. 6, ikke må finde sted — i lidt ændret form, og har i bilag 3 til cirkulæredkastet stillet forslag herom. Den sigtedes forhold i arresten behøver kun at omtales, hvis der er noget særligt at bemærke. Hvis arresthuslægen har afgivet erklæring om den pågældende, og det heri anførte kan have betydning for den psykiatriske vurdering, bør denne erklæring vedlægges.

Spørgsmålet om, *hvorledes tilvejebringelsen af de for mentalundersøgelsen nødvendige personlige oplysninger mest praktisk kan ordnes*, er i første række et spørgsmål om, hvorvidt oplysningerne skal fremskaffes før eller efter sagens oversendelse fra politiet til den læge, der skal foretage undersøgelsen. Selv om det endelige skøn over, hvilke oplysninger der er nødvendige i det enkelte tilfælde, kun kan udøves af lægen, taler stærke praktiske hensyn for, at i hvert fald hovedparten af de omhandlede oplysninger skal være fremskaffet, inden sagen kommer lægen i hænde. Juristens eller politimandens skøn over, om mentalundersøgelse bør iværksættes, bygger netop i vidt omfang på disse oplysninger (jfr. det foran side 15 anførte, hvorefter § 56-undersøgeren i givet fald bør gøre indstilling herom). Endvidere ville det medføre en urimelig forsinkelse af straffesagen, hvis de nævnte oplysninger ikke blev indhentet allerede på dette stadium, og lægerne måtte have særligt personale til at udføre denne opgave.

De personlige oplysninger indhentes ikke alene med henblik på mentalundersøgelser, men i vidt omfang også i sager, hvor sådan undersøgelse ikke agtes foretaget. Selv om der vel, når den sigtede agtes mental-

*) Er den pågældende død, vil oplysningerne vel som oftest kunne meddeles uden videre. Et andet resultat kan dog følge af omstændighederne i det enkelte tilfælde, navnlig hensynet til, om det kan antages at have været af betydning for den pågældendes betroelse til lægen, at hemmeligholdelsespligten skulle gælde også efter hans død, jfr. herved højesterets kendelse i u. f. r. 1950, side 358, og J. L. Frost i „Tidskrift for Rettsvidenskab" 1951, side 513—15.

undersøgt, er behov for noget mere indgående personlige oplysninger end ellers, vil kommissionen anse det for mest praktisk, at oplysningerne i alle tilfælde fremskaffes af de samme organer, for tiden — bestemt af de lokale forhold -- Dansk forsorgsselskab eller politiet.

Som nævnt anser kommissionen det for ønskeligt, at der, når en person, der tidligere har afsonet straf i statsfængsel, skal underkastes mentalundersøgelse, foreligger en erklæring fra fængslet. Eventuelt kunne der allerede ved løsladelsen udfærdiges erklæring om fangens forhold, således at denne erkfering indgik blandt straffeakterne. Uden at tage stilling til, om en sådan ordning bør foretrækkes, skal man fremhæve, at det vil være ønskeligt, at der i hvert fald tilvejebringes oplysninger om sigtedes forhold ikke alene under afsoningen, men også under eventuel prøveløsladelse.

Det er tidligere omtalt, at lægerne i varierende omfang indhenter supplerende personlige oplysninger til brug ved mentalundersøgelsen. Dels af hensyn til sagernes hurtige fremme, dels for at undgå dobbeltarbejde og at ulejlige samme person eller institution med flere forespørgsler angående samme person vil det være ønskeligt, at alle relevante oplysninger så vidt muligt er tilvejebragt, forinden sagen oversendes til lægen. Efter kommissionens opfattelse vil man kunne nå et væsentligt skridt frem mod dette mål dels ved gennemførelse af de foreslåede ændringer i de almindelige forskrifter om, hvilke personlige oplysninger der skal tilvejebringes, dels ved drøftelse mellem lægen og politiet eller forsorgsselskabet.

Som foran omtalt foreslår kommissionen, at der om enhver sigtet, der tidligere har været inddraget under åndssvageforsorg, indlagt på sindssygehospital etc, skal rettes forespørgsel til den pågældende institution. Med hensyn til den praktiske udformning af denne ordning har man overvejet følgende muligheder:

- a) Politiet skal i alle tilfælde fra vedkommende hospital eller anstalt indhente en egentlig erklæring om den sigtedes psykiske tilstand på daværende tidspunkt.
- b) Politiet skal tilstille den pågældende institution en skematisk forespørgsel om

årsagen til indlæggelsen, opholdets varighed etc. Hvis den sigtede derefter henvises til mentalundersøgelse, er det overladt til den undersøgende læge om fornødent at søge fremskaffet en mere udiørlig erklæring.

- c) Politiet skal anmode vedkommende institution om dels at meddele de nævnte skematiske oplysninger, dels, såfremt institutionen skønner det påkrævet, at afgive en egentlig erklæring om den pågældendes psykiske tilstand.

Den under a nævnte løsning vil påføre de pågældende hospitaler og anstalter en meget betydelig arbejdsbyrde. Dette gælder ikke mindst i Storkøbenhavn, hvor der efter de for kommissionen foreliggende oplysninger sker ca. 8 000 indlæggelser årlig på de psykiatriske afdelinger — et tal, der er forholdsmæssigt langt større end antallet af indlæggelser på provinsens sindssygehospitalet.

Såfremt institutionerne alene skal meddele visse skematiske oplysninger (b eller c), vil den ulejlighed, der er forbundet med at besvare de omhandlede forespørgsler, være mere begrænset. I et stort antal tilfælde — navnlig hvor det drejer sig om personer, der ved en enkelt lejlighed har været indlagt på en psykiatrisk afdeling og er udskrevet efter få dages forløb — vil hospitalet være ude af stand til at meddele nærmere oplysninger af betydning for mentalundersøgelsen. Det er en skønssag, om det vil være mest hensigtsmæssigt, at den eventuelle mere udførlige erklæring afgives af hospitalet ai egen drift eller først efter direkte anmodning fra den undersøgende læge. Kommissionen mener dog, at den førstnævnte regel (c) må foretrækkes. Denne ordning synes mest naturlig, og herved undgår man endvidere den forsinkelse, som ville blive følgen af, at der i disse tilfælde skulle tilsendes hospitalet en ny forespørgsel. Det er imidlertid en selvfølge, at vedkommende institution altid i det omfang, det er muligt, bør efterkomme en anmodning fra den undersøgende læge om afgivelse af en egentlig erklæring om patientens psykiske tilstand i det tidsrum, hvori han har været indlagt på hospital eller inddraget under forsorg.

Til forespørgsler til hospitaler etc. vil det være praktisk at benytte en blanket.

Udkast til en sådan blanket findes som bilag 2 til cirkulæreudkastet, side 126.

Kommissionen har overvejet muligheden af at indføre den regel, at politiet inden sagens oversendelse til lægen af akterne skulle udtrække de oplysninger, der skønnes at være af særlig betydning for mentalundersøgelsen. Ganske vist er hovedparten af de personlige oplysninger som regel samlet i et særligt omslag, men herudover findes der hyppigt i de almindelige rapporter spredte oplysninger, som giver væsentlige bidrag til forståelsen af den pågældendes psykiske tilstand og baggrunden for hans kriminalitet.

Uanset at kommissionen principielt finder det ønskeligt, at lægen i videst muligt omfang aflastes for sådanne led i undersøgelsen, som ikke nødvendigt må udføres af ham personlig, må man dog anse det for betænkeligt at pålægge politiet denne opgave - navnlig fordi en sådan ordning må anses for arbejdsmæssigt uøkonomisk. Da en kriminalpolitimand ikke er i besiddelse af den sagkundskab, som alene kan garantere, at alle relevante oplysninger er taget med, vil det under alle omstændigheder være nødvendigt for lægen selv at gennemgå sagens akter, og denne gennemgang vil næppe blive væsentlig mindre tidkrævende, selv om de dele af aktmaterialet, som efter politiets skøn er af betydning for undersøgelsen, i forvejen er ekstraheret. Hvis vedkommende politimand under sit arbejde med sagen er blevet opmærksom på, at der i den sigtedes forakter findes oplysninger, der kan antages at være af lægelig interesse, vil det dog altid — og navnlig i tilfælde, hvor akterne er meget omfangsrige — være hensigtsmæssigt, at der ved sagens fremsendelse til lægen gøres en bemærkning herom.

Det har hidtil været praksis, at mentalerklæringer indeholder en kortfattet redegørelse for observandens tidligere kriminalitet og de sigtelser, der nu er rejst imod ham. Efter kommissionens skøn bør der ikke ske nogen principiel ændring heri, men man foreslår i cirkulære-udkastet, jfr. s. 122, at det pålægges politiet angående disse forhold at udarbejde en redegørelse eller oversigt, som kan indføres i mentalerklæringen. Ved en sådan ordning vil man samtidig opnå at aflaste lægen og at henlægge den omhand-

lede opgave til det organ, for hvilket den må formodes at være mindst tidkrævende. Oversigten bør indeholde en kortfattet beskrivelse af forbrydelserne og de tidsrum, hvori de er udført. For så vidt angår tidligere straffesager bør der endvidere gives oplysning om sagens udfald, herunder om, hvorvidt den pågældende er dømt mod sin benægtelse, samt om de tidsrum, i hvilke han har været undergivet varetægtsfængsel eller har afsonet straf. I bilag 4 til cirkulære-udkastet har man ved eksempler vist, hvad en sådan oversigt efter kommissionens opfattelse bør indeholde. — Redegørelsen for de tidligere sager vil formentlig som regel kunne udfærdiges på grundlag af de blandt akterne værende forundersøgelingsbegæring eller anklageskrifter, der dog omhyggeligt må sammenholdes med domsudskifterne. Der bør tilstilles forsvareren en genpart af den omhandlede oversigt. Ligeledes bør forsvareren have genpart af den skrivelse, hvormed sagens akter oversendes til lægen, og som indeholder politiets udtalelse om den sigtedes væsen og adfærd under afhøringerne og eventuelle oplysninger om påfaldende adfærd i arresten.

Kommissionen har overvejet, om akterne i sager, der er sluttet med frifindelse eller tiltalefrafald, bør følge med til lægen, og om sådanne afgørelser bør medtages i den nævnte oversigt. Talmæssigt spiller navnlig de sager, der henlægges uden tiltalerejsning, en rolle. Det forekommer, at sådanne sager forsynes med påtegning om, at sigtelsen er anset grundløs, men som hovedregel vil sagerne blive sluttet enten under hensyn til „bevisets stilling" eller i medfør af anordning nr. 298 af 1. december 1932 (om visse lovovertrædelser af mindre alvorlig karakter). Begge de sidstnævnte grupper rummer tilfælde af højst forskellig karakter, men fælles for dem er, at de i sagerne indeholdte oplysninger ikke har været undergivet den kontrol, som domstolsbehandlingen indebærer. Da disse oplysninger således vil kunne bevirke, at den sigtede med urette stilles i et dårligt lys, kan der være principielle betænkeligheder ved, at de stilles til rådighed for lægen.

På den anden side er det vigtigt, at man giver lægen de bedst mulige midler i hænde til at løse den opgave, der er stillet ham. Akterne i sager, der er sluttet med tiltale-

frafald, indeholder ofte oplysninger, der direkte eller indirekte bidrager til at belyse den pågældendes psykiske tilstand. F. eks. kan lægen ad denne vej få viden om observandens beskæftigelse og sociale niveau i et tidligere livsafsnit, om hans alkoholforbrug og om vigtige sider af hans følelsesliv. Når lægen er fortrolig med straffesager, vil han være klar over, at de sigtelser, der har været rejst i de sluttede sager, ikke er bevist, og man må i det hele gå ud fra, at lægen forstår at vurdere de i sagerne indeholdte oplysninger med fornødent forbehold, navnlig hvis deres rigtighed bestrides af observanden. Et *flertal* (samtlige medlemmer med undtagelse af Poul Christiansen) mener derfor, at samtlige til brug under straffesagen tilvejebragte forakter bør sendes til lægen, og at også frifindende domme og tiltalefrafald bør medtages i den af politiet udfærdigede oversigt. Flertallet underkender imidlertid ikke de foran fremhævede betænkeligheder herved, og man finder det ønskeligt, at der træffes foranstaltninger til at forebygge, at de omhandlede oplysninger med urette kommer den sigtede til skade. I den instruks, som foreslås udsendt til de læger, der foretager mentalundersøgelse., jfr. s. 130 ff., gøres opmærksom på oplysningernes usikre karakter, og i oversigten over de mod den pågældende tidligere rejste straffesager bør sager, der er sluttet med tiltalefrafald eller frifindelse, markeres således, at de tydeligt adskiller sig fra sager, i hvilke der er sket domfældelse. I denne forbindelse skal man også pege på den garanti, der ligger i, at en genpart af oversigten tilstilles forsvareren.

Med hensyn til spørgsmålet om, hvorvidt lægen bør have adgang til at gøre sig bekendt med udskrifter af rigsregistraturen,

kan tilsvarende betragtninger anføres. Registraturen er tænkt som en intern oplysningskilde for politiet og først og fremmest som en nøgle, ved hjælp af hvilken man kan finde frem til andre, mere udførlige og mere sikre oplysninger om bestemte personer. Dette begrænsede formål har ikke nødvendiggjort mere omfattende foranstaltninger til sikring af, at de i registraturen anførte oplysninger er rigtige. Når den undersøgende læge kan have nytte af en registraturudskrift, beror det på, at det undertiden kan være vanskeligt at fremskaffe akterne i en i registraturen anført — som lovovertrædelse betragtet måske mindre alvorlig — sag, og at lægen da i et vist omfang kan benytte udskriften som grundlag for sin samtale med observanden om dennes tidligere liv. Det nævnte flertal er også her af den opfattelse, at de principielle betænkkeligheder må vige for de praktiske hensyn, men at det på den anden side bør gøres klart for lægen, at oplysningerne ikke uden vidsre kan betragtes som rigtige. I den forannævnte instruks foreslås en bemærkning om registraturudskrifterne optaget i forbindelse med omtalen af de sager, der er sluttet uden domfældelse, og man skal endvidere pege på den mulighed, at udskrifterne forsynes med en iøjnefaldende påtegning om, at der ikke garanteres for oplysningernes rigtighed.

Et *mindretal* (Poul Christiansen) finder, at der må tillægges de fremhævede betænkeligheder en sådan vægt, at såvel akterne vedrørende sigtelser, der ikke er gennemført **til** domfældelse, som registraturudskrifterne, der ofte er unøjagtige, bør være unddraget lægen.

V.

Mentalerklæringens indhold og form.

I forbindelse med omtalen af formålet med mentalundersøgelserne og det grundlag, der bør tilvejebringes for disse, falder det naturligt at drøfte også de krav, der kan og bør stilles til de erklæringer, der udstedes om undersøgelserne.

Disses indhold og form har på flere punkter været gjort til genstand for offentlig kritik, idet det navnlig er blevet anført, at erklæringerne ofte er mere omfangsrige end påkrævet eller ønskeligt. Såvel spørgsmålet herom som spørgsmålet om erklæringernes anvendelse under retssagen er udtrykkelig nævnt som hørende under kommissionens opgave.

Hvilke krav der må stilles til mentalerklæringens indhold, beror i nogen grad på, om lægen kun kan meddele sig til domstolen gennem erklæringen, eller der senere finder en uddybning sted ved lægens personlige fremmøde i retten. Efter hidtidig praksis er lægen kun i forholdsvis få tilfælde blevet indkaldt til at afgive mundtlig forklaring under domsforhandlingen. I modsætning hertil har man i Norge og de angelsaksiske lande den ordning, at lægen altid supplerer sin erklæring med en mundtlig forklaring i et retsmøde*).

Den vurdering, der forlanges af lægen, — ikke mindst udtalelserne om observandens kriminelle prognose og sanktionsspørgsmålet — beror i vid udstrækning på et personligt skøn, og selv om mentalerklæringen er affattet med den største omhu, vil retten undertiden kunne ønske gennem en mundtlig afhøring at danne sig et indtryk af, om der til vurderingen knytter sig en større eller mindre grad af usikkerhed. Den mundtlige forklaring kan endvidere undertiden tjene til at belyse spørgsmål, der opstår under

sagen, og som ikke er forudset af lægen eller i hvert fald ikke udtrykkelig besvaret i erklæringen. På den anden side vil det næsten altid være særdeles vanskeligt for lægen på stående fod at give fyldestgørende besvarelse af spørgsmål, som stilles ham under retsforhandlingerne. For domstolene vil det i det altovervejende antal tilfælde være klart, at der ikke gennem en mundtlig forklaring af lægen vil fremkomme noget til belysning af sagen, som ikke allerede har fundet udtryk i mentalerklæringen. Under hensyn hertil og til, at det i betænkelig grad ville lægge beslag på lægernes tid, hvis erklæringen altid skulle uddybes mundtligt, findes det rigtigst at bibeholde den hidtidige ordning, hvorefter lægen alene indkaldes til domsforhandlingen, når der foreligger en konkret anledning hertil; ved bedømmelsen af, om dette er tilfældet, bør der foruden til de lægelige tvivlsspørgsmål, sagen kan frembyde, tages hensyn til, hvilke følger sagen kan få for den tiltalte. Ud fra de her anførte betragtninger har man ved behandlingen af spørgsmålet om erklæringens indhold forudsat, at der ikke sker væsentlige ændringer i den hidtil fulgte praksis vedrørende lægens tilstedeværelse i retten.

I rigsadvokatens cirkulære af 1. maj 1935 forudsættes det, at mentalerklæringen indeholder svar på bestemte spørgsmål angående den sigtedes psykiske tilstand. Herudover findes der ingen forskrifter vedrørende erklæringens form eller indhold. I praksis har der imidlertid udviklet sig visse retningslinier for, hvad erklæringen bør indeholde. Ser man bort fra forskelligheder med hensyn til stoffets ordning og inddeling, indeholder en mentalerklæring, der er udfærdiget

*) Om ordningen i Norge se bilag K, s. 160.

i overensstemmelse med disse retningslinier, oplysninger om følgende forhold:

- 1) eventuel disposition til psykiske lidelser eller abnormiteter i observandens slægt,
- 2) observandens ydre data og sociale livsløb, hans barndomshjem, opdragelse og skolegang, hans beskæftigelse samt økonomiske og ægteskabelige forhold („den sociale anamnese“),
- 3) hans legemlige helbredstilstand fra barndommen indtil undersøgelsen,
- 4) hans eventuelle tidligere kriminalitet og de sigtelser, der nu er rejst imod ham,
- 5) hans sjælelige udvikling og psykiske forhold livet igennem, herunder hans seksuelle forhold og hans forhold til alkohol,
- 6) de af lægen selv ved undersøgelsen gjorte iagttagelser vedrørende observandens psykiske og legemlige tilstand,
- 7) de eventuelt anvendte tests,
- 8) konklusionen.

Til de ovenfor angivne led i mentalerklæringen skal kommissionen fremsætte følgende bemærkninger:

ad 1: Det hører med til enhver psykiatrisk undersøgelse at søge klarlagt, om der i patientens nærmeste *slægt* er forekommet tilfælde af sindssygdom, åndssvaghed, udprægede karakterejendommeligheder, alkoholisme m. v. Oplysninger herom kan virke som en ledetråd ved den fortsatte undersøgelse og give væsentlige bidrag til forståelsen af den pågældendes psyke. Det er blevet anført, at de oplysninger, retspsykiateren får om de heromhandlede forhold, normalt hidrører fra observanden selv og hans nærmeste familie, og at der derfor er grund til at nære skepsis med hensyn til oplysningernes pålidelighed.*) Selv om det vel er rigtigt, at oplysninger om observandens slægtninge gennemgående er vanskeligere at få verificeret end oplysninger, der vedrører observandens eget liv, ville det dog være urigtigt af den grund at forbigå disse forhold ved undersøgelsen. Er oplysningerne af central betydning, vil deres rigtighed som regel kunne kontrolleres ved forespørgsel til universitetets arvebiologiske institut, hospitaler, lokale myndigheder etc.

ad 2: Det er efter kommissionens opfattelse ikke muligt at give faste regler for,

hvad *den sociale anamnese* bør indeholde. Normalt vil oplysninger om observandens sociale livsløb være af betydning som præmisser for den lægelige bedømmelse, men bortset herfra har retsmyndighederne i det store og hele ingen interesse i, at oplysninger af denne art findes i erklæringen. De bør derfor kun medtages i det omfang, hvori de er nødvendige for at gøre det muligt for retslægerådet — og i begrænset omfang de jurister, der får med sagen at gøre — at efterprøve de slutninger, som drages i erklæringen.

Kommissionen har overvejet muligheden af at holde oplysningerne om observandens personlige og sociale forhold uden for mentalerklæringen. Denne skulle i så fald indeholde en henvisning til de i et særligt omfang værende rapporter, erklæringer m. v. angående de nævnte forhold eller til en selvstændig redegørelse, udarbejdet af politiet, forsorgsselskabet eller en til bistand for lægen ansat socialmedarbejder.'

Mentalerklæringen må principielt opfattes som et led i det samlede aktmateriale, og der er for så vidt ikke nogen nødvendighed for, at den fremtræder som et afsluttet hele. Spørgsmålet er imidlertid, om det vil være praktisk at løsrive den sociale anamnese — om hvis betydning for den lægelige vurdering der ikke er rejst tvivl — fra mentalerklæringen i snævrere forstand. Her må det for det første fremhæves, at det ville medføre en væsentlig forøgelse af arbejdsbyrden for de lægelige og juridiske myndigheder, der skal gennemgå erklæringen, hvis de personlige og sociale oplysninger ikke forelå i en sammenhængende redegørelse. Hvis der derimod er udarbejdet en sådan redegørelse, kunne det for en umiddelbar betragtning synes mindre væsentligt, om den har form af en selvstændig erklæring, eller den er optaget i selve lægeerklæringen. Af flere grunde mener kommissionen dog, at den sidstnævnte ordning, der er i overensstemmelse med nuværende praksis her i landet, må foretrækkes.

Man skal herved henvise til, at det må være berettiget at gå ud fra, at lægen ikke lader de af politiet eller andre tilvejebragte oplysninger indgå i sin erklæring i ubearbejdet stand, men søger at koncentrere stoffet

*) Se *Niels Harbou* i „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab“ 1955, s. 158—59.

mest muligt, navnlig ved at udskille de dele af det, som fra et lægeligt synspunkt må anses for uvæsentlige. Ordningen tjener derigennem til at understrege lægens selvstændige ansvar for anvendelsen af de omhandlede oplysninger. Endvidere vil den nævnte selvstændige bearbejdelse af materialet naturligt medføre, at lægen i ganske særlig grad bliver fortrolig med alle detaljer i dette og nøje overvejer de enkelte ledes betydning for det samlede billede af observanden, ligesom den indebærer den efter kommissionens skøn meget væsentlige fordel, at det præciseres, hvilke dele af det foreliggende materiale der danner grundlag for de slutninger, som drages i erklæringen. Retslægerådet, hvis opgave med hensyn til mentalerklæringer blandt andet består i at påse, at det fornødne bedømmelsesgrundlag er tilvejebragt, og at der er overensstemmelse mellem præmisserne og konklusionen, får herigennem et mere sikkert grundlag for at foretage en vurdering heraf. For juristerne bliver det lettere at danne sig et vist indtryk af holdbarheden af de af lægen dragne slutninger, og navnlig får de mulighed for at påvise eventuelle urigtigheder eller usikkerhedsmomenter i præmisserne; om fornødent kan der indhentes supplerende erklæringer fra lægen eller retslægerådet om, hvilken indflydelse nærmere angivne ændringer i præmisserne vil have på konklusionen.

ad 3: Det bør anføres i mentalerklæringen, om observanden har gennemgået alvorligere sygdomme. Efter omstændighederne — navnlig hvis det drejer sig om hjernelidelse eller syfilis — vil en nærmere omtale af sygdomsforløbet være på sin plads. I denne forbindelse må eventuelle hjernelæsioner ligeledes omtales.

ad 4: I kap. IV har kommissionen anbefalet den ordning, at politiet ved sagens oversendelse til lægen vedlægger en oversigt over *den sigtedes tidligere kriminalitet*. Oversigten bør være udformet således, at lægen ikke behøver at omarbejde den, men uden videre kan indføje den i sin erklæring, og det bør tydeligt fremgå af denne, at oversigten hidrører fra politiet. Der bør ikke af politiet forlanges andet end en kortfattet beskrivelse af lovovertrædelserne, deres antal og omfang, de tidsrum, i hvilke de er begået etc, jfr. cirkulæreudkastet side 122 og de i

bilag 4 til udkastet (s. 129) anførte eksempler. Derimod må det være overladt til lægen, om han yderligere vil fremdrage og i erklæringen gengive sådanne oplysninger, som kan være egnede til at belyse den psykologiske baggrund for forbrydelserne — f. eks. forklaringer, der vedrører motivet til handlingen, eller som går ud på, at den sigtede på handlingstidspunktet har været i stærk affekt eller påvirket af spiritus.

Man har ligeledes foreslået, at der af politiet skal gives en kort oversigt over *den sag, der har givet anledning til, at mentalundersøgelsen foretages*. Med hensyn til lægens omtale af sagen kan der være tvivl dels om, i hvilken udstrækning de i straffekakterne indeholdte oplysninger skal gengives i erklæringen, dels om, hvorvidt lægen bør udspørge observanden om faktiske forhold, der står i umiddelbar forbindelse med sigtelserne, og gengive de udtalelser, observanden fremsætter herom. Ikke mindst fra forsvarerside er det ved gentagne lejligheder gjort gældende, at lægen ikke bør beskæftige sig med den verserende sag. Over for det fra lægelig side fremførte synspunkt, at sigtelsen i hvert fald i mange tilfælde må være en del af bedømmelsesgrundlaget, gøres det gældende, at konsekvensen heraf må være, at man i sager, hvor der ikke foreligger tilståelse, helt må se bort fra mentalerklæringen. Betragtningen er den, at mentalerklæringen er afgivet under den forudsætning, at den sigtede findes skyldig, og hvis man ved afgørelsen af skyldspørgsmålet også ville lægge vægt på erklæringen, ville man derfor gøre sig skyldig i en cirkel-slutning.

Set fra et processuelt synspunkt ville det være den mest tilfredsstillende ordning, at lægen ved afgivelsen af sin erklæring helt så bort fra den verserende sag. Denne mulighed mener kommissionen imidlertid at måtte forkaste, idet den ville være ensbetydende med, at man i et stort antal tilfælde fjernede et af de vigtigste led i den kæde af momenter, hvorpå konklusionen er bygget op. Det kunne f. eks. føre til, at en sigtet først af lægen på grundlag af det iøvrigt tilgængelige materiale blev betegnet som normal og derefter af retten fundet skyldig i en handling, der kendetegnede ham som seksuelt abnorm i udpræget grad.

De betænkeligheder, der knytter sig til, at lægen i erklæringen omtaler og delvis opbygger sin konklusion på aktmateriale og andre oplysninger, der vedrører den nuværende, ikke pådømte sag, og som for så vidt må betragtes som ikke verificerede, kunne derimod tænkes fjernet ved en *deling af straffeprocessen*, således at mentalundersøgelsen først fandt sted, efter at skyldspørgsmålet havde fundet sin afgørelse. En anden udvej til at forhindre, at mentalerklæringen får indflydelse på afgørelsen af skyldspørgsmålet, er at indføre den regel, at erklæringen først må fremlægges, efter at retten har afgjort skyldspørgsmålet. Disse mulige løsninger omtales nærmere i kap. VI. Resultatet af de der refererede overvejelser er, at vægtige grunde taler for at blive stående ved den gældende ordning, hvorefter retten har kendskab til mentalerklæringen allerede forinden afgørelsen af skyldspørgsmålet. Man har derfor koncentreret sine overvejelser om at finde frem til en løsning, der samtidig tilfredsstiller retsvæsenets interesse i, at mentalerklæringen er til rådighed under hele domsforhandlingen, og hensynet til, at afgørelsen af skyldspørgsmålet ikke præjudiceres.

For at forene de nævnte hensyn må lægen i de tilfælde, hvor lovovertrædelsen er et væsentligt led i det grundlag, hvorpå konklusionen er opbygget, og den sigtede nægter sig skyldig, formulere de vurderende afsnit af erklæringen således, at afhængighedsforholdet mellem skyldspørgsmålet og den lægelige bedømmelse træder tydeligt frem, og om fornødent afgive *alternativ konklusion*. Mod en sådan fremgangsmåde vil det vel kunne indvendes, at der — ikke mindst i omfattende sager — foreligger andre muligheder end domfældelse i overensstemmelse med anklageskriftet og frifindelse, og at lægeerklæringen ikke kan tage stilling til alle tænkelige mellemløsninger. Den nævnte fremgangsmåde synes dog ikke i hidtidig praksis at have givet anledning til vanskeligheder.

Spørgsmålet er imidlertid, om det ovenfor fremhævede afhængighedsforhold mellem sigtelserne og mentalundersøgelsens resultat nødvendiggør, at lægeerklæringen indeholder en redegørelse for indholdet af sigtel-

serne i den nuværende sag. Dette spørgsmål må efter kommissionens opfattelse besvares bekræftende. Den omstændighed, at der i lægeerklæringen findes en koncentreret gengivelse af sigtelserne, tjener til at tydeliggøre, hvilke oplysninger lægen har anvendt som præmisser, og til at afsløre eventuelle fejl eller misforståelser.

Spørgsmålet om, i hvilket omfang lægen under sin samtale med observanden må komme ind på den verserende sag og i sin erklæring gengive de udtalelser, observanden fremsætter herom, har været genstand for forhandling på det seminar, der i 1951 afholdtes i Bryssel. I den om resultatet af forhandlingerne udsendt rapport*) hedder det om dette spørgsmål:

„I. Tilfælde, hvor undersøgelsen udføres af en sagkyndig, der er udpeget af retten eller politiet.

- A) 1. Det ligger uden for lægens opgaver at gå ind på spørgsmålet om, hvorvidt den tiltalte har begået forbrydelsen eller ej.
 2. Forbrydelsen vedkommer ikke lægen som lovovertrædelse, men kun som eb hjælpemiddel til at bestemme den sigtedes personlighed.
 3. Når der dog afgives tilståelser over for lægen, bør de principielt betragtes som omfattet af tavshedspligten.
 4. Dommeren går uden for sin kompetence, hvis han beder lægen undersøge eller angive, om den tiltalte har begået forbrydelsen eller ej.
- B) Lægen må i sin erklæring meddele alle de oplysninger om observandens personlighed og adfærd, som han har benyttet ved udformningen af diagnosen, og han er på dette felt ikke bundet af de sædvanlige regler om den lægelige tavshedspligt. Dette bør gøres klart for den tiltalte allerede ved undersøgelsens begyndelse.
 - C) 1. Oplysninger meddelt af andre personer omtales ikke særskilt, medmindre de er af særlig vigtighed for diagnosen.
 2. Hvis sådanne oplysninger gives fortroligt af personer, der kan nægte at afgive forklaring herom over for ret-

*) Rapporten er gengivet i „International Review of Criminal Policy“, nr. 3 (januar 1953), s. 148—54.

ten, kan de ikke gengives uden de pågældendes samtykke.

II. Tilfælde, hvor undersøgelsen foretages af en sagkyndig, udpeget af forsvaret: Her gælder de almindelige regler om den lægelige tavshedspligt."

Med hensyn til de enkelte punkter i det citerede afsnit af rapporten skal kommissionen bemærke følgende:

Det under *I A, funkt 1, 2 og 4*, anførte kan også udtrykkes således, at det vel i et vist omfang er nødvendigt for lægen at beskæftige sig med de af den verserende sag omfattede sigtelser, men at han ikke må indlade sig på at bistå politiet i den egentlige efterforskning. Denne grundsætning kan kommissionen ganske tiltræde. Lægens hovedopgave er at yde retten vejledning om, hvorvidt der er grundlag for at anvende en af de bestemmelser i straffeloven, som hjemler en i den sigtedes psykiske tilstand begrundet særbehandling, herunder navnlig §§ 16—18 og § 85. For at løse denne opgave må lægen søge at danne sig et så nøjagtigt billede som muligt af den psykologiske baggrund for lovovertrædelsen, og da den psykiske særtilstand, der kan komme i betragtning, dels ikke behøver at være af varig karakter, dels kan have manifesteret sig særlig tydeligt på handlingstidspunktet, vil det som regel være nødvendigt for lægen at få observandens egen beskrivelse af hans stemningsleje på dette tidspunkt, de motiver og impulser, der har været bestemmende for handlingen, hans erindring om det passerede etc. En detaljeret gennemgang af handlingsforløbet med observanden vil jævnlig vise sig nødvendig.

Selv om mentalundersøgelsens vigtigste funktion er afgørelsen af, hvorvidt de i straffeloven omhandlede psykiske undtagelsestilstande foreligger, kan resultatet af undersøgelsen også -- omend ad indirekte vej -- få betydning for afgørelsen af, om de almindelige strafbarhedsbetingelser er opfyldt. Således kan lægens udtalelse om den sigtedes intelligensniveau få indflydelse på vurderingen af, om en i objektiv henseende strafbar handling, f. eks. et hæleri, som den sigtede har udført, vil kunne tilregnes ham som forsægtigt eller uagtsomt. I særlige tilfælde vil mentalerklæringen

endog kunne influere på bedømmelsen af, om den sigtede har foretaget en bestemt ydre handling. Har den pågældende f. eks. afgivet en helt usandsynlig forklaring om sin færden på det tidspunkt, da forbrydelsen blev begået, eller har han på et eller andet tidspunkt af efterforskningen aflagt en tilståelse, som han senere har tilbagekaldt, vil tilliden til hans troværdighed og efter omstændighederne troen på hans uskyld blive svækket. Sådanne usandsynlige eller indbyrdes modstridende forklaringer kan imidlertid blive stillet i et helt nyt lys, hvis det i mentalerklæringen oplyses, at den pågældende er åndssvag eller lider af psykiske forstyrrelser.

Uagtet der således består en vis indirekte sammenhæng mellem den lægelige bedømmelse og bevisbedømmelsen, må det fastholdes som et ufravigeligt princip, at lægens opgave er af rent diagnostisk karakter, og at lægen går uden for sin kompetence, hvis han i den hensigt at bidrage til sagens opklaring udstrækker samtalen med den sigtede til at omfatte forhold, der er uden lægelig interesse.

Kommissionen kan ligeledes i det hele tilslutte sig de i rapporten under *I B* anførte almindelige grundsætninger. Det må som tidligere fremhævet kræves, at lægen i præmisserne til sin erklæring redegør for alt, hvad han har lagt vægt på ved udformningen af konklusionen. Observanden vil formentlig være klar over, at lægen ikke har tavshedspligt i sædvanlig forstand, men det findes dog rigtigt, at lægen -- som foreslået i rapporten fra seminaret i Bryssel -- inden undersøgelsen meddeler observanden dette. — For så vidt angår observandens udtalelser om den sag, der har givet anledning til mentalundersøgelsen, skal man særlig fremhæve, at disse bør gengives objektivt og uden kommentarer. Nogen almindelig karakteristik af observandens psykiske egenskaber — herunder hans pålidelighed — bør heller ikke gives i dette afsnit af erklæringen. En sådan karakteristik hører naturligt hjemme i slutningen af erklæringen, idet den bør være bygget op på samtlige i erklæringen gengivne oplysninger om observanden.

Med hensyn til den i rapporten under *I A, punkt 3*, opstillede sætning har der inden for kommissionen gjort sig diverge-

rende anskuelser gældende. Et *mindretal* (Poul Christiansen) kan tilslutte sig det synspunkt, at lægen bør have pligt til at hemmeligholde tilståelser, som den sigtede afgiver over for ham. Mindretallet tillægger det overordentlig betydning for lægens stilling over for de sigtede, at han ikke får skær af at være en hjælper for politiet., og finder, at det ville være meget uheldigt, hvis en over for lægen afgivet tilståelse skulle blive afgørende for den sigtedes domfældelse. Selv om der ikke her i landet er fare for, at nogen læge skulle lade sig misbruge til at fremkalde tilståelser, kan det dog tænkes, at der opstår formodninger og fremsættes beskyldninger herom, hvilket i sig selv er uheldigt. Det er derfor formålstjenligt at afskære enhver mulighed for misbrug. Mindretallet finder det endvidere ubilligt over for den sigtede, hvis en af ham over for lægen afgivet tilståelse skulle videregives til politi- eller retsmyndighederne. Selv om den sigtede er klar over lægens retlige stilling, vil lægen normalt ikke i hans bevidsthed stå som en modpart på samme måde som politiet og anklagemyndigheden, og det kan ikke udelukkes, at lægen under sine bestræbelser for at opnå kontakt med observanden ganske utilsigtet kan komme til at udøve en mere eller mindre suggestiv påvirkning på denne. Selve den omstændighed, at en sådan tilståelse er gengivet i mentalerklæringen, rummer endvidere en risiko for, at den kommer den sigtede til skade, uanset om tilståelsen senere tilbagekaldes og ikke af anklagemyndigheden påberåbes under proceduren. Et forbud mod at omtale en eventuel tilståelse forudsætter ikke, at lægen ved udfærdigelsen af sin erklæring ser bort fra en del af det materiale, der muligt er relevant for den psykiatriske vurdering. Hvis konklusionen er afhængig af, om observanden er skyldig eller ikke, må lægen uanset tilståelsen give udtryk for, hvorledes den pågældendes mentale tilstand må bedømmes under hver af disse forudsætninger. Endelig fremhæver mindretallet, at problemet i praksis forekommer så sjældent, at hensynet til det ønskelige, i, at sagerne opklares og sandheden kommer frem, ikke kan tale imod en regel som den i rapporten gengivne.

Et *flertal* (kommissionens øvrige medlemmer) er enigt med mindretallet i, at det er

uønskeligt og sætter lægen i en vanskelig stilling, når en sigtet, der har nægtet sig skyldig over for politiet og i retten, aflægger tilståelse over for lægen. Lægen bør derfor ikke på nogen måde opmuntre observanden til at tilstå, og hvis han får fornemmelsen af, at observanden overvejer at aflægge tilståelse, bør han afbryde undersøgelsen og foranledige, at den sigtede får lejlighed til at tale med sin forsvarer. Det kan tænkes, at den sigtede herefter beslutter sig til at tilstå over for politiet eller i retten, og der er da ikke noget problem for lægen. Det kan også tænkes, at den sigtede, når samtalen med lægen genoptages, fastholder sin nægtelse af at være skyldig, og lægen bør da i sin erklæring lade dette intermezzo være uomtalt, ligesom han ved sin diagnose bør bortse derfra. Endelig kan det tænkes — men det vil sikkert uhyre sjældent forekomme -- at den sigtede holder fast ved, at han vil tilstå over for lægen, men ikke over for andre. I disse tilfælde finder flertallet, at lægen må gengive tilståelsen i sin erklæring. Det er af afgørende vigtighed, at hele grundlaget for lægens konklusion fremgår af erklæringen. Det er i denne henseende ikke tilstrækkeligt at holde muligheden for såvel en positiv som en negativ besvarelse: af skyldspørgsmålet åben. Hvis observanden over for lægen erklærer sig skyldig, vil normalt ikke alene tilståelsen som sådaa, men tillige dennes enkeltheder og de omstændigheder, under hvilke den er afgivet, være af betydning for den lægelige vurdering, og det må derfor kræves, at observandens forklaring fremgår af præmisserne i det omfang, hvori den fra et lægeligt synspunkt er relevant. Lægen kommer ikke herved i strid med de efter dansk ret gældende regler om lægers tavshedspligt, idet disse regler som nævnt ikke gælder for mentalundersøgelser til retslig brug. — Flertallet finder iøvrigt også, at det vil virke stødende, om de sigtede uden nogen- somhelst følge deraf skulle kunne aflægge tilståelse over for lægen, medens de over for politi- og retsmyndighederne fastholdt deres benægtelse.

Udkastet til instruks til lægerne (s. 131) er affattet i overensstemmelse med flertallets opfattelse.

Det i rapporten under *IC* anførte — der alene tager sigte på de oplysninger, som

lægen selv indhenter — rækker ligesom I B ud over spørgsmålet om lægens forhold til den verserende sag. Som tidligere fremhævet anser kommissionen det for mest hensigtsmæssigt, at de fornødne oplysninger tilvejebringes forinden sagens oversendelse til lægen. Såfremt lægen undtagelsesvis finder det nødvendigt at rette henvendelse til den sigtedes pårørende eller andre, eller de pårørende af egen drift henvender sig til lægen, bør han imidlertid ligesom over for observanden selv på forhånd gøre det klart, at de oplysninger, de giver, vil blive gengivet i erklæringen. Oplysningerne bør ikke blot gengives, når de er af særlig vigtighed for diagnosen, men overhovedet når de er af betydning for denne. Lægen bør ikke modtage oplysninger, der kræves behandlet som fortrolige i den forstand, at de ikke må gengives i erklæringen.

Her i landet forekommer det sjældent, at den sigtede i en straffesag uden politiets eller rettens mellemkomst underkaster sig en psykiatrisk undersøgelse, jfr. rapporten, afsnit II. Kommissionen anser det for klart, at den læge, der foretager en sådan undersøgelse, er underkastet de almindelige regler om lægers tavshedspligt, jfr. side 23 f.

ad 5: Denne del af erklæringen — en redegørelse for *observandens sjælelige udvikling og psykiske forhold livet igennem* — er et i lægelig henseende meget vigtigt afsnit, men samtidig en af de for lægen vanskeligste og mest tidsrøvende dele af undersøgelsen. Kun på baggrund heraf får den senere beskrivelse af observandens psykiske tilstand på tidspunktet for selve undersøgelsen værdi, medens denne beskrivelse i modsat fald ikke vil kunne danne grundlag for videregående konklusioner. Særlig for diagnosticeringen af psykopatiske karaktertræk eller intelligensdefekter eller for konstateringen af en neurose er en nøje klarlæggelse af observandens sjælelige habitus og psykiske udvikling af afgørende betydning; det samme er tilfældet ved vurderingen af observandens kriminelle prognose samt arten af de sanktioner, der må tilrådes iværksat over for ham.

For at løse opgaven må lægen benytte sig af direkte udspørgen af og indgående samtaler med observanden. Selv om observandens egne oplysninger på adskillige punkter kan være værdifulde, vil de dog i

mange tilfælde være ensidige, lidet fyldestgørende eller måske direkte upålidelige. Observandens egne udtalelser må derfor søges suppleret med oplysninger fra anden side, d. v. s. fra forældre, skole, tidligere arbejdsgivere, ægtefæller, hospitaler, hvor observanden tidligere har været indlagt o. s. v., som nærmere omtalt foran i afsnittet om grundlaget for mentalundersøgelsen. Det er først og fremmest netop af hensyn til det her omtalte led i mentalundersøgelsen, at de nævnte oplysninger ønskes indhentet, og det er af stor betydning for den undersøgende læge, at oplysningerne foreligger, inden han får den sigtede til mentalundersøgelse, for at undersøgelsen straks fra begyndelsen kan blive ledet ind i det rette spor.

En udspørgen af observanden om hans *seksuelle forhold* og hans *forhold til alkohol* er et uomgængeligt led i enhver mentalundersøgelse, og såfremt der herved eller ved de iøvrigt foreliggende oplysninger afsløres afvigelser fra normen, bør erklæringen indeholde en nøje redegørelse herfor. Abnormiteter af denne art kan få indflydelse ikke alene på straffesagens afgørelse, men også på behandlingen af den pågældende efter dommen. Normale seksuelle forhold eller seksuelle vaner, der ikke kan siges at være af særlig betydning for den endelige bedømmelse af observandens psyke, bør ikke omtales detaljeret.

ad 6: I dette afsnit vil lægen skildre *observandens psykiske tilstand og hele væsen og adfærd under undersøgelsen*, respektive under observationsopholdet, hvis det har drejet sig om en hospitalsmæssig observation. Hvis lægen finder det fornødent, kan han på dette sted give en vurdering af observandens pålidelighed samt en sammenfattende skildring af det indtryk, han har fået af observandens hele intellektuelle, følelsesmæssige og karakterologiske struktur.

Med hensyn til dette og flere af de foregående afsnit kan man rejse det spørgsmål, om det er nødvendigt i mentalerklæringen udtrykkeligt at omtale de dele af undersøgelsen, der ikke har bragt noget for dagen, som tyder på, at observanden afviger fra det normale. Det er på forhånd klart, at også sådanne negative data har afgørende betydning for lægen ved hans bedømmelse af observandens mentale tilstand og ved

overvejelserne om, hvilke kriminalretlige sanktioner der bør tilrådes bragt i anvendelse over for observanden. Den almindelige betragtning, at hele det grundlag, på hvilket konklusionen er bygget op, bør fremgå af erklæringen, kunne da tale for, at også de negative momenter burde gøres til genstand for omtale. Herved kan man endvidere forebygge den forhaling af sagen, som kan afstedkommes ved, at den sigtede på et senere stadium gør gældende, at undersøgelsen har været ufuldstændig. Det er således forekommet i praksis, at den tiltalte under selve domsforhandlingen har påberåbt sig, at hans lovovertrædelser skyldtes eftervirkninger af et hovedtraume, og samtidig hævdede, at han under mentalundersøgelsen overhovedet ikke var blevet udspurgt om, hvorvidt han havde haft et sådant traume. Domsforhandlingen er da blevet udsat med henblik på foretagelse af en supplerende lægeundersøgelse.

Over for den principielle betragtning, at samtlige præmisser bør fremgå af selve erklæringen, kan det anføres, at det erfaringsmæssigt er fastslået, på hvilke punkter lægen ved udspejgningen og den øvrige undersøgelse af observanden bør sætte ind for at fremdrage de forhold, der er af betydning for den lægelige bedømmelse, og at det derfor — når undersøgelsen er foretaget af en læge med fornøden sagkundskab — selv uden positive holdepunkter herfor i erklæringens ordlyd må være berettiget at gå ud fra, at intet relevant punkt er forbigået. Da manglende omtale af negative data imidlertid som nævnt har givet anledning til vanskeligheder i praksis, mener kommissionen dog ikke at burde foreslå, at de nævnte data helt udelades af erklæringen. Derimod skal man fremhæve det ønskelige i, at omtalen af de områder, på hvilke der ikke ved undersøgelsen er forefundet noget abnormt, gøres så kort som mulig.

ad 7: Idet man om anvendelsen af *'psykologiske tests'* henviser til afsnittet herom (kap. XVI, s. 101 ff.), skal her blot gøres nogle bemærkninger om, på hvilken måde og i hvilket omfang resultaterne af foretagne testninger skal forelægges retsmyndighederne.

Da retsmyndighederne savner forudsætninger for selvstændigt at bedømme testresultaterne og deres betydning for den

samlede vurdering, må denne bedømmelse foretages af psykiateren. Det bør dog altid angives, hvilke tests der har været anvendt, og for så vidt angår intelligens-tests på hvilket grundlag intelligenskvotienten er fremkommet. Hvis der iøvrigt ved testningen ikke er fremkommet andet eller mere end ved den kliniske undersøgelse, er en kort bemærkning herom tilstrækkelig, og nærmere omtale af resultaterne bør da undlades. Er der derimod ved testningen fremskaffet yderligere oplysninger af værdi for den lægelige vurdering, bør dette oplyses i erklæringen. Er der uoverensstemmelse af betydning mellem den kliniske undersøgelse og testresultaterne eller mellem disse indbyrdes, bør der gøres rede herfor og om muligt tillige for uoverensstemmelsernes årsager og betydning.

ad 8: Med hensyn til *konklusionen* er det fra lægeside blevet kritiseret, at den i rigsadvokatens cirkulære af 1. maj 1935 forudsættes formuleret som svar på ganske bestemte spørgsmål. Efter kommissionens opfattelse vil man gennemgående opnå at få et mere fuldstændigt billede af observandens personlighed ved — således som det allerede er praksis i København — at lade lægen formulere konklusionen som en kort, sammenhængende beskrivelse af de slutninger, der kan drages fra det foreliggende materiale. Kommissionen skal derfor anbefale, at cirkulæret af 1. maj 1935 ophæves, men man understreger samtidig, at den herved tilsigtede ændring af mentalerklæringens konklusion overvejende er af formel natur, idet konklusionen også fremtidig først og fremmest bør give udtryk for lægens standpunkt til de i det nævnte cirkulære fremhævede spørgsmål. •

Det er vanskeligt at angive almindelige retningslinier for, i hvilket omfang lægen skal udtale sig om sanktionsspørgsmål. Foruden lægens teoretiske og praktiske kendskab til sanktionslæren spiller det enkelte tilfældes nærmere beskaffenhed her en afgørende rolle. Ingen vil være i tvivl om, at lægen, hvis han kommer til det resultat, at observanden er (på handlingstidspunktet var) sindssyg eller i højere grad åndssvag, jfr. straffelovens § 16, eller at han ved den strafbare handling foretog sig befandt sig i en sådan tilstand, som beskrives i straffelovens § 17, og er uegnet til påvirkning gen-

nem straf, også bør give udtryk for sin mening om, hvilke foranstaltninger der bør iværksættes over for den pågældende. Derimod er forholdet mindre klart, når man kommer uden for de nævnte grupper, når det med andre ord drejer sig om personer, der omfattes af straffelovens § 17, men er „strafegnede“, eller om personer, der i straffelovens forstand er psykisk normale. De hensyn, der er bestemmende for, om der i det enkelte tilfælde skal anvendes almindeligt fængsel eller ungdomsfængsel, eller for valget mellem fængsel og arbejdshus, mellem arbejdshus og sikkerhedsforvaring og mellem betinget og ubetinget straf, er kun i begrænset omfang af lægelig karakter. Hvad der her kan forlanges af lægen, er alene en redegørelse for de lægelige momenter, der indgår i det samlede skøn over, hvilken sanktionsart der i det givne tilfælde bør foretrakkes. Hvis lægen i et konkret tilfælde anmodes om ved mentalundersøgelsen særlig at have opmærksomheden henvendt på spørgsmålet om anvendelse af sikkerhedsforvaring, behøver han følgelig ikke i sin erklæring direkte at tilråde eller fraråde denne foranstaltning, men vil kunne indskrænke sig til f. eks. at anføre, at faren for, at den sigtede vil begå nye alvorlige lovovertrædelser, er nærliggende, og at der ikke fra et lægeligt synspunkt er noget, der taler imod, at han anbringes i sikkerhedsforvaring. På den anden side bør det ikke betragtes som en kompetence-overskridelse, hvis en læge f. eks. anbefaler en betinget straf med den begrundelse, at en strafafsoning under hensyn til den sigtedes psyke må antages at ville medføre en forringelse af mulighederne for hans resocialisering. På tilsvarende måde synes der ikke at være grund til at indvende noget mod, at lægen går ind for anvendelse af en bestemt sanktionsform eller, hvis omstændighederne giver anledning dertil, udtaler sig om hensigtsmæssigheden af en langvarig frihedsstraf. Men lægen bør bestræbe sig for så klart som muligt at give udtryk for, hvilke momenter det er, som i det givne tilfælde taler for det ene eller det andet resultat, og med hvilken sikkerhed der kan drages slutninger fra dem, idet han særlig bør gøre det klart for sig selv og i erklæringen give udtryk for,

i hvilket omfang hans bedømmelse er baseret på hans særlige lægelige sagkundskab.

Når der er spørgsmål om anvendelse af straffelovens § 17, er det i den nævnte paragraf forudsat, at der i lægeerklæringen tages stilling til, 1) om observanden har befundet sig i en sådan tilstand, som omfattes af § 17, og i bekræftende fald 2) om han er „egnet til påvirkning gennem straf“ og 3) hvilken sanktionsart der skønnes indiceret. Det er meget tvivlsomt, om den i § 17 gennemførte skarpe sondring mellem strafegnede og strafuegnede personer er hensigtsmæssig, og det er, ikke mindst for lægerne, uheldigt, at det ikke klart fremgår af bestemmelsens ordlyd, om observandens strafegnethed skal bedømmes i relation til handlingstidspunktet eller tidspunktet for undersøgelsen,*) men det ligger udenfor kommissionens opgave at stille forslag til en eventuel ændring af straffelovens § 17.

Det er af særlig betydning, at den retspsykiatriske erklæring i hvert enkelt tilfælde indeholder de oplysninger, som retsmyndighederne har brug for, da lægen som nævnt her i landet kun forholdsvis sjældent indkaldes til mundtligt at uddybe sin erklæring i retten. På den anden side bør mentalerklæringerne ikke være mere omfangsrige end nødvendigt, og det er som tidligere omtalt blevet kritiseret, at dette ikke altid overholdes. Ønsket om kortere lægeerklæring begrundes først og fremmest med, at en lang lægeerklæring er vanskelig at arbejde med under retssagen. Jo længere erklæringen er, jo længere tid kræver det for retslægerådet, anklageren, forsvareren og retten at gennemgå den. I sager, der behandles under medvirken af lægdommere, virker oplæsning af meget lange lægeerklæring uheldigt og undertiden forvirrende, og man nøjes derfor ofte med at dokumentere uddrag af præmisserne samt konklusionen. Når erklæringen rummer en betydelig stofmængde, vil det hyppigt være vanskeligt at afgøre, hvilke dele af materialet der i særlig grad har dannet grundlag for konklusionen, og dermed at foretage en efterprøvelse af denne. Endelig anføres det, at udeladelse af den del af stoffet, der hævdes at være overflødig, ville gøre det mu-

*) Se herom *le Maire* i U. f. r. 1948, s. 83 ff., og *P. M. Sachs* smst. s. 97.

ligt at tilendebringe undersøgelserne på væsentlig kortere tid, end der nu medgår.

Kommissionen vil dog ikke finde det rigtigt, at der fastsættes en norm for mentalerklæringernes omfang. Medens nogle af de tilfælde, der forelægges lægen, er ganske ukomplicerede, kræver andre omfattende undersøgelser og udredninger, og lægen bør derfor i denne henseende have en ret betydelig margin. Det er imidlertid vigtigt, at lægen tilstræber den størst mulige koncentration. Det er vel ikke sandsynligt, at man herved kan opnå en forøgelse af undersøgelsesorganisationens kapacitet, idet den stærkere koncentration kræver større arbejde med stoffet. Men for alle, der senere skal beskæftige sig med erklæringen, er det en væsentlig fordel, at den ikke indeholder

gentagelser eller overflødig stof. Desuden vil de Æ lægen fremdragne momenter bedre kunne få den vægt, der tilkommer dem, når man under sagens retlige behandling kan benytte mentalerklæringen in extenso i stedet for at arbejde med uddrag af erklæringen.

Kommissionen vil ikke anse det for hensigtsmæssigt, at der fastsættes nærmere forskrifter angående den *form*, hvori mentalerklæringer skal udfærdiges. Det vil formentlig være mest praktisk, at lægerne i almindelighed går frem efter nogenlunde samme system som angivet foran, men der bør være adgang til at gøre afvigelse herfra, når dette indiceres af konkrete omstændigheden.

VI.

På hvilket tidspunkt under straffesagen bør mentalundersøgelse finde sted?

(Mentalerklæringen og skyldspørgsmålet).

Som nævnt i kap. V, side 31, har man overvejet mulighederne for at overvinde de betænkeligheder, som knytter sig til, at mentalerklæringen bygger på oplysninger vedrørende sigtelsen i den endnu ikke pådømte sag, ved at udskyde undersøgelsen til efter afgørelsen af skyldspørgsmålet eller ved at forbyde erklæringens anvendelse i retssagen før dette tidspunkt. Det er disse overvejelser, for hvilke der i det følgende gøres rede.

Som grundlag for afgørelsen af, hvilke retsfølger en lovovertrædelse skal have, har den retspsykiatriske undersøgelse og de oplysninger, som iøvrigt tilvejebringes om den sigtedes personlige og sociale forhold, fået en langt mere fremtrædende plads i straffeprocessen end tidligere. Faren for, at de personlige oplysninger med urette kan komme den sigtede til skade, er derfor blevet mere iøjnefaldende. I den faglige litteratur har man navnlig været opmærksom på risikoen for, at afgørelsen af, om den sigtede er skyldig i den lovovertrædelse, han sigtes for, kan blive påvirket af disse oplysninger (ordet „skyldig“ er her brugt i samme betydning som i retsplejelovens § 906 a, d. v. s. som udtryk for, at forbrydelsens objektive og subjektive gerningsindhold er realiseret, men ikke omfattende spørgsmålet om tilstedeværelsen af subjektive straffrihedsgrunde). Det fremhæves, at lægdommernes medvirken ved pådømmelsen af straffesager, i hvilke der ikke foreligger tilståelse, i stedet for som tilsigtet at virke som en garanti mod urigtige afgørelser kan få den modsatte virkning, fordi lægdommerne på grund af deres manglende træning i behandlingen af straffesager kan være tilbøjelige

til at lægge for megen vægt på de i mentalerklæring og lignende aktstykker indeholdte oplysninger om den tiltaltes fortid, miljø, karakteregenskaber etc. Særlig uheldigt er dette forhold på baggrund af, at rigtigheden af sådanne oplysninger som regel vanskeligt kan kontrolleres. Det kan endvidere tænkes, at lægen - - uanset at dette ligger uden for hans opgave - - i mentalerklæringen giver udtryk for sin mening om et bevisspørgsmål, der ikke er af lægelig karakter, eller ubevidst lader sit syn på et sådant spørgsmål skinne igennem; også herigennem kan mentalerklæringen påvirke navnlig lægdommernes bedømmelse af skyldspørgsmålet.

At de personlige oplysninger kommer frem i et offentligt retsmøde, forinden skyldspørgsmålet er afgjort, kan desuden være højst ubehageligt og ubilligt overfor den sigtede, som frifindes, men hvis personlige og private forhold er blevet blotlagt for offentligheden; det kan efter omstændighederne også skade ham økonomisk og socialt.

Spørgsmålet om tilvejebringelse af regler til sikring af, at fremførelsen for retten af personlige oplysninger ikke kommer den muligt uskyldige sigtede til skade, spiller kun en rolle i en mindre del af de straffesager, der indbringes for retten. I sager, der behandles efter reglerne i retsplejelovens § 925, eller i hvilke der iøvrigt foreligger tilståelse, er der ifølge sagens natur intet behov for sådanne regler. Da der i politisager kun rent undtagelsesvis iværksættes mentalundersøgelse eller iøvrigt indhentes mere indgående oplysninger om den sigtedes personlige forhold, kan disse sager

ligeledes lades ude af betragtning. Endelig vil en midlertidig tilbageholdelse af personlige oplysninger i hvert fald kun i begrænset omfang kunne praktiseres i ankesager.

De i det følgende anførte betragtninger tager i første række sigte på de retspsykiatriske erklæringer og de i disse indeholdte oplysninger. Da problemstillingen i hvert fald for en del er den samme med hensyn til andre erklæringer og attester, der tjener til belysning af den sigtedes personlige forhold — erklæringer afgivet i medfør af straffelovens § 56, fængsels erklæringer, straffeattester etc. —, har kommissionen i et vist omfang inddraget spørgsmålet om dokumentation af sådanne aktstykker i sine overvejelser.

På forhånd synes det ikke udelukket at udforme de processuelle regler således, at de personlige oplysninger først kommer til rettens og offentlighedens kundskab, efter at den sigtedes skyld er fastslået. Kommissionen har overvejet, om der måtte være grund til at dele straffeprocessen i en bevis- og en sanktionsproces, mellem hvilke mentalundersøgelsen — eventuelt tillige andre personundersøgelser — kunne finde sted. Denne videstgående løsning behandles nedenfor under A; derefter tages der under B stilling til spørgsmålet om en ændring af procesordningen, gående ud på, at mentalerklæringen og tilsvarende aktstykker først må fremlægges, efter at den sigtede er fundet skyldig.

A: Tanken om en deling af straffeprocessen i to, ikke i umiddelbar fortsættelse af hinanden følgende stadier har i de senere år, navnlig i udlandet, været stærkt fremme i litteraturen — oftest som led i et reformprogram, der blandt andet går ud på at henlægge afgørelsen af skyldspørgsmålet og sanktionsspørgsmålet til to forskellige organer. For de forfattere, der har taget til orde for en sådan deling af processen, har ønsket om at imødegå ulemperne ved, at de personlige oplysninger gøres tilgængelige på et tidligt stadium af sagen, gennemgående spillet en mindre rolle. Hovedformålet har været at videreføre udviklingen i retning af større hensyntagen til specialpræventive synspunkter.

Et af hovedargumenterne har været, at der kun ved en sådan deling af processen bliver tilstrækkelig tid til at foretage de — sociale, psykiatriske og eventuelle andre — undersøgelser, som er nødvendige for at finde frem til den specialpræventivt bedst egnede behandlingsform. I argumentationen for den tvædelte proces har man imidlertid ikke udelukkende beskæftiget sig med de retspsykiatriske undersøgelser eller personundersøgelserne iøvrigt. Til støtte for at henlægge afgørelsen af sanktionsspørgsmålet til et særligt organ anføres det, at denne afgørelse forudsætter en særlig sagskundskab, som de almindelige domstole — og navnlig lægmandselementet i disse — ikke er i besiddelse af, hvorfor en kompetence-delning anses for nødvendig. Man henviser herved til, at lægmænds deltagelse i strafferet splejen har sin stærkeste begrundelse med hensyn til bevisprøvelsen. Det anføres også, at rettens opmærksomhed under den nugældende ordning ofte koncentrerer sig om skyldspørgsmålet, at der kun bliver ringe tid og interesse tilovers for fastsættelsen af retsfølgerne. Endvidere menes det egnet til at sikre en saglig og uhildet afgørelse, at der først træffes bestemmelse om retsfølgerens art og omfang, når det første indtryk af forbrydelsen ikke længere er fremherskende i den almindelige opinion og hos rettens medlemmer.*)

I det følgende behandles spørgsmålet om, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at udskyde den retspsykiatriske undersøgelse (og eventuelle undersøgelser af beslægtet art), indtil den sigtedes skyld er fastslået. Spørgsmålet om en deling af straffeprocessen i to stadier ud fra andre hensyn, og således at afgørelsen af sanktionsspørgsmålet henlægges til et særligt, sagkyndigt organ, falder uden for kommissionens opgaver, og man er derfor ikke gået nærmere ind herpå. En besvarelse af spørgsmålet om hensigtsmæssigheden af en så dybtgående ændring af de straffeprocessuelle regler, hvorved lægmandselementets indflydelse ville blive væsentlig reduceret, måtte forudsætte en indgående undersøgelse af en række principielle og praktiske spørgsmål, og ændringen ville iøvrigt næppe kunne vinde tilslutning i videre kredse.

En utvivlsom fordel ved således at dele

*) Jfr. *Strahl* i „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab“ 1952, side 156 ff.

straffeprocessen ville det være, at afgørelsen af skyldspørgsmålet ikke som nu behøvede at afvente udfaldet af den retspsykiatriske undersøgelse. Den forsinkelse, som mentalundersøgelsen forårsager, medfører fare for, at sagens bevismæssige stilling forrykkes i en fra et retshåndhævelsessynspunkt uheldig retning. Navnlige vil vidneforklaringer som regel tabe i sikkerhed, jo længere tid der går mellem lovovertrædelsen og domsforhandlingen. Afgiver den tiltalte under domsforhandlingen en forklaring, der afviger fra, hvad han tidligere har forklaret, eller rokkes der fra forsvarrets side ved bevismaterialet, kan tidsafstanden desuden gøre det vanskeligt at efterprøve rigtigheden af den ændrede forklaring eller iøvrigt at foretage supplerende efterforskningskridt.

Det er ud fra såvel general- som specialpræventive hensyn vigtigt, at straffen følger hurtigt efter brøden. Dette kunne synes at tale imod den tvedelte proces, idet delingen sandsynligvis vil medføre, at der hengår længere tid end under den nugældende ordning, forinden afgørelsen om retsfølgerne træffes, og strafafsoningen eller behandlingen i hospital eller anstalt kan påbegyndes. Imidlertid er vel det, som i generalpræventiv henseende betyder mest, snarere lovovertrædelsens (hurtige) opklaring og pågribelsen af gerningsmanden — eller med andre ord politiets effektivitet — end afgørelsen af sanktionens art, frihedsberøvelsens varighed etc. Det ville næppe afgørende svække generalpræventionen, at fastsættelsen af lovovertrædelsens retsfølger i en del tilfælde først fandt sted på et senere stadium. Ulempen derved måtte i hvert fald antages at blive opvejet af fordelen ved, at bevisprøvelsen og den dermed forbundne presseomtale fulgte hurtigt efter lovovertrædelsen.

Den omstændighed, at en arrestant henvises til mentalundersøgelse, vil normalt medføre en vis forlængelse af varetægtsfængslingen og dermed en udskydelse af det tidspunkt, på hvilket der kan sættes ind med en behandling af pædagogisk, psykologisk eller psykiatrisk karakter med det formål at sætte den pågældende i stand til at føre en kriminalitetsfri tilværelse. Hvis mentalundersøgelsen først blev iværksat, efter at observandens skyld var fastslået,

kunne han allerede i observationstiden undergives en vis behandling.

Også hensyn til den, mod hvem der med urette er rejst straffesag, taler for, at afgørelsen af skyldspørgsmålet finder sted så tidligt som muligt. Herved opnår man at begrænse varigheden af den eventuelle varetægtsfængsling såvel som den psykiske belastning og den materielle skade, som en sigtelse for et strafbart forhold i sig selv kan medføre.

Ikke blot det, at oplysningerne om den sigtedes personlige forhold *kommer frem* i offentlige retsmøder, inden hans skyld er fastslået, men også selve den retspsykiatriske undersøgelse og tilvejebringelsen af de personlige oplysninger kan være forbundet med ubehag og ulemper for den sigtede. Selve dette, overfor lægen at berette om intime personlige og private forhold, føles af nogle sigtede ubehageligt, og selv om der skabes sikkerhed for, at mentalerklæringen i tilfælde af frifindelse ikke kommer til (rettens og) offentlighedens kundskab, vil det dog ikke kunne undgås, at den bliver kendt af en række personer, der beskæftiger sig med straffesagen. Selv om der ved indhentningen af oplysninger om den sigtedes personlige forhold iagttages den størst mulige diskretion, kan det dernæst ikke undgås, at de henvendelser, der i det nævnte øjemed rettes til en større eller mindre kreds af personer, i nogle tilfælde medfører, at sagen bliver genstand for mere opmærksomhed og omtale, end det ellers ville være tilfældet. Hertil kommer, at mentalundersøgelsen lægger beslag på observandens tid og - - navnlig hvis han indlægges til observation på hospital eller anstalt — kan medføre et betydeligt indtægts-tab. Det er derfor forståeligt, at den, mod hvem der med urette har været rejst sigtelse, kan føle det som et ekstra overgreb, at han foruden at være blevet sigtet også er blevet underkastet mentalundersøgelse. Ved at gøre mentalundersøgelsen betinget af, at den sigtede har tilstået, eller at hans skyld er judicielt fastslået, ville man føje et nyt led til det i retsplejeloven indeholdte system af regler til beskyttelse af den sigtede.

Fra lægelig side henviser man til, at det i visse tilfælde — navnlig når det drejer sig om sædelighedsforbrydelser — er umuligt at nå frem til en entydig konklusion, med-

mindre det forinden er fastslået, om observanden har begået den handling, han sigtes for. Hvis konklusionen forudsætter, at den sigtede er skyldig, bør dette naturligvis fremgå af erklæringen, men afgørelsen af skyldspørgsmålet er langtfra altid så enkel som et valg mellem to muligheder. Det kan være praktisk ugørligt for lægen at tage stilling til de forskellige muligheder, der kan komme til at foreligge, alt eftersom den pågældende antages at have begået en større eller mindre del af de forhold, sigtelsen omfatter, eller visse straffedsættelsesgrunde antages at have foreligget.

Ofte holdes den sigtede isoleret under mentalundersøgelsen for at udelukke ham fra at modvirke den politimæssige undersøgelse. For mentalundersøgelsen kan denne isolation være uheldig, idet netop iagttagelsen af observandens adfærd i fællesskab med andre kan være af betydning for den psykiatriske vurdering. Også ud fra dette synspunkt ville det derfor være ønskeligt, om undersøgelsen kunne henskydes til et sådant stadium af sagen, at hensynet til efterforskningen eller bevisførelsen ikke stiller sig hindrende i vejen for at opgive isolationen.

Det vil jævnlig bero på et skøn, om en observand skal underkastes en bestemt detailundersøgelse, om det er nødvendigt at indhente visse oplysninger etc., og ved skønnet herover kan det være rimeligt at tage hensyn til den forsinkelse af straffesagen, der vil blive følgen. Også under en tvedelt procesordning måtte det forlanges af den undersøgende læge, at han ikke brugte længere tid til mentalundersøgelsen end nødvendigt. På den anden side ville det ikke være urimeligt, om lægen ved udøvelsen af det ovennævnte skøn tillagde hensynet til at opnå det sikrest mulige vurderingsgrundlag en noget større og hensynet til at undgå forsinkelse af sagen en noget mindre vægt end under den nuværende ordning. Processens deling kunne herigennem bidrage til at formindske muligheden for fejlvurderinger.

De foranstående betragtninger taler for en adskillelse mellem bevis- og sanktionsprocessen, således som ordningen er i Eng-

land. Selv i engelsk strafferetspleje er adskillelsen dog ikke gennemført fuldt ud, heller ikke hvad de retspsykiatriske undersøgelser angår. Opstår der formodning om, at en arrestant er psykisk abnorm, bliver han på fængselsmyndighedernes initiativ snarest underkastet en psykiatrisk undersøgelse, og hvis der herved forefindes en psykisk abnormitet eller lidelse, der kan være af betydning for vurderingen af strafskylden, kan lægen på et hvilket som helst stadium af sagen afgive erklæring til retten herom. Når *retten* bestemmer, at en tiltalt skal mentalundersøges, bliver undersøgelsen derimod normalt først udført, efter at han er fundet skyldig. *)

Kommissionen er af den opfattelse, at der knytter sig store principielle betænkkeligheder til en ordning, hvorefter mentalundersøgelsen først finder sted efter skyldafgørelsen, og at en sådan ordning desuden ville give anledning til betydelige praktiske vanskeligheder.

For det første indgår mentalerklæringen undertiden som et uundværligt led i det materiale, på grundlag af hvilket retten skal tage stilling til skyldspørgsmålet. Særlig tydeligt kommer dette frem, når der er spørgsmål om anvendelse af straffelovens §§ 16 eller 18. Her ville man i virkeligheden stille retten over for en uløselig opgave ved at forlange spørgsmålet om, hvorvidt handlingen kan tilregnes den sigtede som forsætlig eller uagtsom, afgjort uafhængigt af spørgsmålet om hans tilregnelighed i strafferetlig forstand.

Også bortset fra sådanne tilfælde kan mentalerklæringen i kraft af de i den indeholdte oplysninger om og vurderinger af observandens intellektuelle stade, hans motiv, hans psykiske tilstand på handlingstidspunktet etc. være af betydning for afgørelsen af, om de subjektive betingelser for domfældelse er opfyldt, eller om den sigtede er skyldig efter den ene eller den anden straffebestemmelse. At en person, der er sigtet for hæleri, af lægen karakteriseres som åndssvag eller sinke, vil således kunne have betydning for afgørelsen af, om der foreligger det fornødne forsæt. Det samme kan være tilfældet, hvis en person,

*) Om tie retspsykiatriske undersøgelser i England se L. W. Fox i „International Review of Criminal Policy" nr. 3 (jan. 1953), side 139—43.

der er sigtet for overtrædelse af straffelovens § 217 (samleje uden for ægteskab med en kvinde, der befinder sig i en psykisk abnormtilstand af nærmere angivet art) eller for overtrædelse af § 222 eller 8 225 (kønsligt forhold til mindreårige), påberåber sig ukendskab til kvindens tilstand eller vildfarelse med hensyn til den pågældendes alder. Hvis forsvareren under en drabssag uden held har forsøgt at opnå, at forholdet henføres under straffelovens § 245 eller § 246, og den domfældte i mentalerklæringen betegnes som svagt begavet og impulsiv, vil det ligeledes føles utilfredsstillende, at retten har skullet tage stilling til spørgsmålet om forsættets rækkevidde uden kendskab til den lægelige karakteristik af den tiltalte. Der vil iøvrigt altid i bedømmelsen af det subjektive skyldforhold indgå en — mere eller mindre bevidst — vurdering af den tiltaltes personlighed, og det forekommer urimeligt at lade denne vurdering hvile alene på rettens umiddelbare indtryk, når der er mulighed for at hente vejledning fra den lægelige undersøgelse og eventuelle andre undersøgelser angående den sigtedes personlige forhold.

Som tidligere anført kan mentalerklæringen endvidere i særlige tilfælde være af betydning ved bedømmelsen af beviserne for, at den tiltalte har udført en bestemt ydre handling. Dette er nærmere belyst ovenfor i kap. V, side 32.

Med hjemmel i retsplejelovens § 723 kan sager, som der i og for sig var mulighed for at gennemføre til domfældelse, af anklagemyndigheden afsluttes med tiltalefrafald enten helt uden domstolens mellemkomst eller på visse af retten godkendte vilkår. Som oftest er tiltalefrafaldet begrundet i sagens bagatelagte karakter, men også en lægelig udtalelse om, at den sigtede er sindssyg eller i øvrigt psykisk abnorm, er ikke sjældent medvirkende til, at anklagemyndigheden undlader at foretage videre i en sag; dog er det naturligvis en forudsætning herfor, at det ikke findes påkrævet, at der træffes egentlige sikkerhedsforanstaltninger over for den pågældende. Både praktiske, humane og lægelige grunde taler for at opretholde denne ordning, men under et system, hvorefter mentalundersøgelsen først iværksættes, efter at den sigtedes skyld er erkendt eller judicielt fastslået,

ville ordningen alene være anvendelig i tilståelsessager.

Det følger af det foran anførte, at den retspsykiatriske undersøgelse i hvert fald i en del straffesager *må* gå forud for rettens stillingtagen til skyldspørgsmålet. Hvis den nuværende procesordning blev ændret derhen, at mentalundersøgelsen normalt først blev iværksat efter skyldafgørelsen, måtte der derfor åbnes adgang til at fravige denne regel, når konkrete omstændigheder talte derfor. Afgørelsen af dette spørgsmål måtte henlægges til retten, som herved ville få en meget vanskelig opgave. Ordningen ville utvivlsomt føles kunstig og omstændelig. Bortset fra tilståelsessager kunne anklagemyndigheden således ikke uden at forelægge spørgsmålet for retten foranledige den sigtede mentalundersøgt med henblik på tiltalefrafald. I retsmødet herom måtte sigtede normalt være til stede, hvilket af lægelige og andre grunde kunne være uheldigt, iøvrigt måtte man formentlig være særlig varsom med at lægge vægt på en tilståelse afgivet af en sigtet, for hvis vedkommende der kan blive spørgsmål om tiltalefrafald på det heromhandlede grundlag. Som almindelig regel måtte det gælde, at retten, når der opstod spørgsmål om at rykke tidspunktet for mentalundersøgelsen frem, såvidt muligt måtte have lejlighed til at tage stilling hertil allerede på sagens forberedende stadium. På grund af vanskelighederne ved at bedømme, om en fravigelse af hovedreglen i det givne tilfælde var tilstrækkelig indiceret, måtte det imidlertid påregnes, at dette spørgsmål ofte først ville blive rejst under selve domsforhandlingen med det resultat, at denne eventuelt måtte udsættes. Et sådant brud på domsforhandlingens enhed må i almindelighed anses for uheldigt, allerede fordi det medfører en fare for, at dele af bevisførelsen ikke står tilstrækkelig klart i erindringen hos rettens medlemmer, når de skal træffe deres afgørelse. Desuden må det antages, at sagen gennemgående ville blive mere forsinket af en sådan udsættelse, end den ville være blevet, hvis mentalundersøgelsen havde været iværksat inden sagens indbringelse for retten, idet den lægelige undersøgelse i det sidstnævnte tilfælde jævnlig kan foretages sideløbende med den politimæssige efterforskning.

Ser man bort fra muligheden af at henlægge afgørelsen af sanktionsspørgsmålet til et særligt sagkyndigt organ, jfr. foran side 39, ville det være naturligt at foreskrive, at retten, når den skulle træffe afgørelse om sanktionerne, så vidt muligt skulle være sammensat af de samme personer som ved bevisprøvelsen. Denne løsning ville nødvendiggøre, at lægdommerne indkaldtes to gange i anledning af samme sag, og må i det hele antages at ville virke tungere end den nuværende ordning.

En deling af straffeprocessen efter de her antydede retningslinier ville således medføre både fordele og ulemper. Flere af de betragtninger, der i det foregående er anført til støtte for delingen, kan der dog efter kommissionens opfattelse ikke tillægges afgørende vægt. Hensynet til at undgå, at en uskyldig udsættes for de med mentalundersøgelsen forbundne ubehageligheder og skadevirkninger, afsvækkes i nogen grad, såfremt der — som foreslået i kap. IV (side 20—21), jfr. lovudkastet side 117 — indføres en regel om, at henvendelse til den sigtedes pårørende, arbejdsgivere etc. forudsætter samtykke eller retskendelse. Kun i relativt få tilfælde er det af afgørende betydning for den psykiatriske vurdering, om observanden har udført den handling, han sigtes for, og i disse tilfælde vil den manglende sikkerhed i vurderingsgrundlaget i det store og hele kunne afhjælpes ved, at konklusionen affattes alternativt. Selv om mentalundersøgelsen først skulle finde sted på et senere stadium af sagen, ville det være vigtigt at undgå, at den beslagnede længere tid end nødvendigt og derved udskød påbegyndelsen af den domfældtes behandling i anstalt eller fængsel. Da det kan få uheldige virkninger, hvis en påbegyndt behandling efter dommen ikke kan føres til ende, ville det være betænkeligt at åbne adgang til at indlede behandlingsarbejdet, allerede medens mentalundersøgelsen stod på. Som et modstykke til, at der under en tvedelt procesordning skulle kunne tilvejebringes et mere omfattende og sikkert grundlag for den lægelige vurdering, må det nævnes, at en udskydelse af tidspunktet for mentalundersøgelsen jævnlig vil forøge den usikkerhed, der knytter sig til en bedømmelse af observandens psykiske tilstand på handlingstidspunktet.

På grundlag af en samlet vurdering af de omtalte hensyn er kommissionen kommet til den opfattelse, at det *ikke* vil være hensigtsmæssigt at gennemføre en ordning, hvorefter straffeprocessen — i alle tilfælde eller som hovedregel — deles i to stadier, adskilt af den retspsykiatriske undersøgelse.

Kommissionen har imidlertid tillige været inde på den mulighed, at man kun åbnede adgang for domstolene til i visse særlige tilfælde at anvende den tvedelte proces, jfr. herom nærmere nedenfor under C (side 45 ff.).

B: Som tidligere nævnt har et af argumenterne for en ændring af retsplejeloven i den foran under A omtalte retning været det ønskelige i at udelukke, at det i mentalerklæringen anførte uberettiget skulle kunne komme til at påvirke bedømmelsen af beviserne for den sigtedes skyld. Dette hensyn fører imidlertid ikke videre end til en regel om, at mentalerklæringen ikke må *komme frem*, forinden skyldspørgsmålet er afgjort. Heller ikke hensynet til at beskytte personer, der med urette er blevet sigtet for et strafbart forhold, mod de ulemper, der kan være forbundet med, at mentalerklæringens indhold i større eller mindre omfang gøres tilgængeligt for offentligheden, fører videre.

I denne forbindelse kan henvises til den i England gældende ordning. Det er tidligere omtalt, at selve mentalundersøgelsen som hovedregel først iværksættes efter skyldkendelsen („conviction“). Inden dette stadium kan der af politiet eller en „probation officer“ være tilvejebragt oplysninger om den sigtedes personlige forhold; medmindre der er grund til at antage, at den sigtede er sindssyg eller åndssvag, må disse oplysninger imidlertid ikke forelægges retten, forinden skyldkendelsen er afsagt.

Den tanke, der ligger bag den engelske retsplejes adskillelse mellem bevis- og sanktionsstadiet, har også fundet udtryk i dansk proceslovgivning. Med hensyn til nævningesager hedder det således i retsplejelovens § 906, at proceduren angående strafudmålingen „og andre punkter, som der ikke tidligere har været grund til at inddrage i forhandlingen“, først skal finde sted, efter at den tiltalte er erklæret skyldig. Her har sondringen mellem de to processtadier imid-

lertid kun relation til selve proceduren; dokumentationen af mentalerklæringen såvel som af straffeattest, forakter og andre aktstykker, der kan tjene til belysning af den tiltalte person, finder i praksis sted allerede ved domsforhandlingens begyndelse. Selv for procedurens vedkommende er sondringen kun gennemført højst ufuldstændigt. Det forudsættes således, at eventuelle tillægsspørgsmål stilles i forbindelse med hovedspørgsmålene, og da det netop fortrinsvis er de i tillægsspørgsmålene omhandlede forhold, der bliver belyst i mentalerklæringen, må denne nødvendigvis omtales under hovedproceduren.

Indskrænker man sig til at uddybe den her omtalte sondring, således at der på dette punkt bliver større lighed mellem retsplejelovens regler og de i engelsk ret gældende, kan man formentlig undgå en væsentlig del af de vanskeligheder, som den foran under A omtalte ordning må antages at ville give anledning til. Som nærmere omtalt nedenfor må det dog påregnes, at også en sådan mindre vidtgående ændring af retsplejeloven — der blandt andet måtte omfatte en regel om, at de i nævningesager forekommende tillægsspørgsmål ikke må stilles, før hovedspørgsmålet er besvaret, — ville have visse uheldige virkninger.

Ovenfor under A er det påvist, at det i nogle tilfælde er nødvendigt, at retten har kendskab til mentalerklæringen allerede på bevisstadiet. Skønnet over, om der i det enkelte tilfælde er tilstrækkelig grund til således at fravige hovedreglen, måtte udøves af en judicial myndighed, og da det er utænkeligt, at afgørelsen skulle træffes alene på grundlag af anklagerens og forsvarerens mundtlige procedure om spørgsmålet, måtte der i hvert fald gives retsformanden lejlighed til at gøre sig bekendt med mentalerklæringen allerede fra domsforhandlingens begyndelse. Det forekommer imidlertid uheldigt at bryde med det princip, at alle rettens medlemmer har samme adgang til at blive bekendt med procesmaterialet. Uligheden ville blive mest iøjnefaldende i domsmandssager, hvor rettens juridiske og læge element i fællesskab tager stilling til såvel bevisspørgsmålet som spørgsmålet om forbrydelsens retsfølger,

men det synes i det hele betænkeligt at udelukke en del af rettens medlemmer fra at deltage i denne afgørelse, der ofte vil bero på et vanskeligt skøn, og som desuden kan få afgørende betydning for udfaldet af bevisbedømmelsen.

Med det foran anførte har man navnlig tænkt på faren for, at der gøres skår i den beskyttelse for den tiltalte, som har været et af hovedmålene med indførelsen af lægdommerinstitutionen. Der er imidlertid tillige en risiko for, at tilbageholdelse af mentalerklæringen, indtil skyldspørgsmålet er afgjort, kan give anledning til urigtige frifindelser. I diskussionen om procesordningen i nævningesager er det blevet anført, at lægdommere, når de ikke fuldt ud kan overskue konsekvenserne af en skyldkendelse, føler sig utrygge over for den opgave, der er stillet dem, og at dette kan give sig udslag i, at de frifinder, skønt bevisgrundlaget er så kraftigt, at man har haft grund til at anse domfældelse for utvivlsom. Efter den oprindelige ordning var det alene nævningernes opgave at tage stilling til skyldspørgsmålet, men ved revisionen af retsplejeloven i 1936 blev deres kompetence udvidet, således at de nu efter skyldkendelsen deltager i afgørelsen af, hvilke sanktioner der skal anordnes over for den tiltalte. Det fremgår af motiverne til denne ændring, at den blandt andet tilsigtede at forebygge frifindelser af den ovennævnte karakter.*) Hvis lægdommerne skal tage stilling til bevisspørgsmålet uden kendskab til mentalerklæringen, og uden at de under proceduren eller voteringen har kunnet få nogen vejledning om de sandsynlige følger af en skyldkendelse, kan det befrygtes at ville fremkalde den samme reaktion, som ændringen af kompetence-reglerne skulle modvirke.

Bestemmelse om, at mentalerklæringen i det givne tilfælde skulle fremlægges allerede på bevisstadiet, måtte formentlig kunne træffes af retsformanden enten ex officio eller efter påstand af anklager eller forsvarer (eller af den sigtede selv). I begge tilfælde måtte der gives parterne lejlighed til forinden at udvikle deres synspunkter vedrørende dette spørgsmål. Den mest konsekvente løsning ville i og for sig være, at

*) Rigsdagstidende 1932—33, till. A., sp. 3049.

denne procedure fandt sted for retsformanden alene, men det måtte som tidligere nævnt forudses, at spørgsmålet om fremlæggelse undertiden først ville blive rejst under selve domsforhandlingen, og i disse tilfælde ville en regel af det nævnte indhold virke kunstig. En ordning, hvorefter også rettens øvrige medlemmer gennem proceduren får et vist kendskab til mentalerklæringens indhold, kunne på den anden side give de pågældende et skævt indtryk af det i mentalerklæringen anførte og desuden medvirke til hos lægdommerne at fremkalde den foran omtalte følelse af at måtte handle delvis i blinde.

Den omhandlede reform af domsforhandlingen kan som nævnt ikke gennemføres fuldt ud i ankesager. I underretsdommen vil i hvert fald mentalerklæringens konklusion normalt være citeret eller refereret, og ankeinstansens medlemmer vil derfor allerede fra begyndelsen af ankebehandlingen være bekendt med erklæringens bedømmelse af den tiltalte. Da nævningernes bevisbedømmelse ikke kan anfægtes gennem anke, kan nævningedømme i denne forbindelse lades ude af betragtning.

De nævnte indvendinger mod en ordning, hvorefter mentalerklæringens som hovedregel først må fremlægges, når den sigtedes skyld er fastslået, er efter kommissionens opfattelse af en sådan vægt, at også denne løsning må forkastes. En reform, der fuldt ud af hjælper manglerne ved den bestående ordning, vil gøre skår i andre, mere tungtvejende hensyn. Løvrigt vil både læger og juridiske myndigheder inden for rammerne af den bestående ordning kunne bidrage til at reducere de praktiske udslag af ordningens teoretiske ufuldkommenhed til det mindst mulige.

I instruksen til de pågældende læger bør det formentlig indskræpes, at den verserende sag kun bør omtales i den udstrækning, hvori denne omtale er et uomgængelig nødvendigt led i præmisserne til de slutninger af lægelig karakter, som drages i erklæringen, jfr. udkastet til instruks, side 132 f. Det bemærkes herved, at omtalen af den verserende sag i det alt overvejende antal tilfælde vil kunne begrænses til det referat, som politiet efter forslaget skal fremsende til lægen, jfr. foran side 26.

C: Som anført foran side 43 har kommissionen også overvejet den mulighed, at man uden nogen almindelig principiel ændring af procesformen som nævnt under A og B åbnede adgang for domstolene til i visse særlige tilfælde, når det findes hensigtsmæssigt, at træffe bestemmelse om en udskyden af den endelige mentalundersøgelse.

Rettens beføjelse til at træffe bestemmelse herom, skulle forudsætte, at den sigtede havde været underkastet en lægeundersøgelse, på grundlag af hvilken det måtte anses for påkrævet, at en mere indgående psykiatrisk undersøgelse blev foretaget med henblik på, hvilke foranstaltninger der skulle bringes i anvendelse over for den pågældende. Såvel anklagemyndigheden som sigtede og hans forsvarer skulle have haft lejlighed til at udtale sig om hensigtsmæssigheden af i den foreliggende sag at træffe en foreløbig afgørelse og lade den endelige sanktionsfastsættelse afvente udfaldet af en derefter foretaget mere indgående undersøgelse. I forbindelse med skyldafgørelsen skulle der træffes bestemmelse om den tiltaltes anbringelse indtil den endelige domfældelse, i en særlig observationsafdeling eller efter omstændighederne i almindeligt statsfængsel, ungdomsfængsel, psykopatforvaring eller anden institution, til hvilken der var knyttet en psykiatrisk uddannet læge. Denne adgang skulle ikke være begrænset til tilfælde, hvor der er tvivl om skyldspørgsmålet, men også kunne finde anvendelse i tilståelsessager. Da der skulle være udsigt til langvarig frihedsberøvelse og være tvivl om sigtedes mentale tilstand, ville der dog i de aller fleste tilfælde ikke blive tale om nogen deling. Den tanke har endvidere været fremme, at retten i undtagelsestilfælde samtidig med skyldkendelsen skulle kunne idømme en tidsbestemt straf eller ungdomsfængsel, således at sanktionsspørgsmålet kunne tages op igen, hvis det mod forventning skulle vise sig, at den pågældende burde undergives en anden form for frihedsberøvelse. Som det fremgår af det anførte, er det, man ønsker at opnå ved en sådan adgang til at udskyde den endelige afgørelse, ikke at skabe øgede kauteler mod, at afgørelsen af skyldspørgsmålet påvirkes af mentalundersøgelsens resultat. Dens hovedformål skulle derimod være, dels at begrænse den fra et behandlingsmæssigt

synspunkt negative varetægtsfængsling, dels at begrænse antallet af fejlplaceringer. Begrænsningen af varetægtsfængslingen skulle kunne opnås derved, at den først undersøgende læge, når han efter sagens beskaffenhed kan gå ud fra, at den sigtede vil blive henvist til en mere indgående psykiatrisk undersøgelse, i første omgang vil kunne koncentrere sig om tilregnelighedsspørgsmålet og lade de mere tidkrævende undersøgelser, som tvivl om sanktionsspørgsmålet kan give anledning til, ligge, således at mentalundersøgelsens og dermed varetægtsfængslingens varighed vil kunne forkortes og behandling iværksættes, medens den fortsatte undersøgelse finder sted. Til denne vil man som følge af, at behandling er påbegyndt i en institution eller et fængsel, kunne tage sig bedre **tid**, ligesom der ofte ville være bedre betingelser for at nå til en rigtig bedømmelse, når observation sker under og i forbindelse med behandling. Mulighederne for fejlbedømmelser og fejlplaceringer skulle således blive formindsket. En del af de tilfælde, som nu volder vanskelighed i praksis, fordi det efter en endelig dom viser sig, at de domfældte burde have været anbragt andetsteds, ville ikke komme til at foreligge, fordi der på grundlag af observation under behandling kunne gives domstolene bedre vejledning med hensyn til anbringelsen, og muligheden for ændret anbringelse ved den endelige afgørelse ville stå åben.

Ud fra de nævnte hensyn har flere af kommissionens medlemmer haft sympati for gennemførelsen af en ordning som skitseret, såfremt det måtte være muligt på naturlig måde at indpasse den i den gældende retsplejeordning, for nogles vedkommende dog med visse modifikationer, navnlig således at den fortsatte observation efter deres mening i alle tilfælde bør ske i hospital eller observationsafdeling, aldrig i fængsel.

Der foreligger to skitser til lovændringer i den antydede retning, jfr. bilag D. Den ene tager sigte både på sager, i hvilke skyldspørgsmålet skal afgøres, og på tilståelsessager og er bygget op som en række ændringer til de vedkommende bestemmelser i retsplejeloven. Den anden tager udelukkende sigte på tilståelsessager og er affattet med henblik på at kunne indføres i retsplejelovens § 744. Skitserne

tjener kun som illustration af den nævnte tankegang. Hverken kommissionen eller noget mindretal går ind for dens gennemførelse.

Kommissionen er nået til den opfattelse, at den nævnte ordning ikke på naturlig måde lader sig indpasse i vor retsplejeordning og ikke bør gennemføres. Begrundelsen herfor er følgende:

Den forventede forkortelse af den oprindelige mentalundersøgelse og dermed af varetægtsfængslingen vil næppe kunne opnås. Den mentalundersøgelse, der foretages før den foreløbige afgørelse, måtte formentlig have samme omfang som efter nuværende praksis, da de oplysninger, som er af betydning for spørgsmålet om, hvorvidt den sigtede skal henføres under straffelovens §§ 16—18, er de samme, som er afgørende for sanktionsspørgsmålet. Selv om man i enkelte tilfælde, hvor dette sidste er tvivlsomt, udskyder det af erklæringen til senere besvarelse efter yderligere observation, vil der sikkert kun kunne vindes meget lidt i retning af at nedbringe varetægtstiden ad den vej. I de alvorlige sager, i hvilke der virkelig kan blive tale om nogen besparelse, er på den anden side en lidt længere varetægsperiode ikke så betydelig en ulempe. Bestræbelserne på at nedbringe den tid, der medgår til mentalundersøgelsen, bør først og fremmest tage sigte på det store antal mindre alvorlige sager.

For lægen vil det være utilfredsstillende at afgive en foreløbig erklæring på et grundlag, som på forhånd erkendes som ufyldstgørende.

For domstolene vil det være utilfredsstillende på et foreløbigt grundlag at afgøre spørgsmålene om skyld og anbringelse med bevidsthed om, at den fortsatte undersøgelse vil kunne vise, at ikke blot den sidstnævnte, men også den førstnævnte af disse afgørelser har været forkert.

For den sigtede består den værste ulempe ved, at der hengår lang tid inden afgørelsen, deri, at han i varetægsperioden svæver i uvished om sin endelige skæbne; det er ikke alene spørgsmålet, om han anses skyldig eller frifindes, som har betydning for ham, men også i høj grad spørgsmålet om, hvad der skal ske med ham, hvis han dømmes. Den periode, i hvilken han svæver i

uvished herom, vil ikke blive forkortet, hvis den skitserede ordning kommer til anvendelse, men tværtimod blive forlænget, idet den vil vare under hele den endelige undersøgelse i den institution, han er blevet henvist til], og denne undersøgelse må forventes sammenlagt med den forudgående undersøgelse at tage langt mere tid end een fuldstændig mentalundersøgelse før dommen. Det kan naturligvis efter omstændighederne være en fordel for den tiltalte, at han forholdsvis hurtigt, og inden den endelige afgørelse træffes, undergives nogen behandling. Men en forudsætning herfor må det dog være, at det er en for den pågældende egnet behandling, hvilket forslaget ikke synes at give nogensomhelst sikkerhed for.

Heller ikke det andet til fordel for ordningen anførte argument — at det derigennem ville blive muligt at begrænse antallet af fejlplaceringer — kan anses for afgørende. Det er rigtigt, at det er overordentlig vigtigt at nå til den fra et individualpræventivt synspunkt mest hensigtsmæssige placering af de personer, der henføres eller kan henføres under bestemmelserne i §§ 16—17 i straffeloven. Der kan være trang til at omgøre de afgørelser, der er truffet med hensyn til sådanne personer, enten fordi afgørelsen fra først af har været mindre hensigtsmæssig, eller fordi forholdene har forandret sig, og med henblik herpå indeholder straffeloven i § 17, stk. 2, og i § 70, stk. 3, hjemmel til omgørelse i vidt omfang. En større tilbøjelighed hos de undersøgende læger til at understrege, at en tiltalt har befundet sig i en af § 17

omfattet tilstand, og at det, skønt straf-afsoning bør prøves, må anses for tvivlsomt, om han er egnet til påvirkning gennem straf, og domstolenes gennemførelse af den praksis i sådanne tilfælde i dommen at udtale, at den domfældte anses omfattet af § 17, ville kunne give omgørelsesadgangen øget anvendelse. Det er muligt, at der derudover kan være trang til omgørelse af trufne afgørelser i nogle tilfælde; fængselsnævnet har overfor justitsministeriet rejst spørgsmål derom, og spørgsmålet om betimeligheden af dertil sigtende lovændringer vil blive behandlet af straffelovskommissionen, når det kan passes ind i dennes arbejdsplan. Den foran skitserede ordning vil ad en anden vej, nemlig gennem en udsættelse af den endelige domsafgørelse, åbne mulighed for overførsler fra anstalter bestemt til afsoning af tidsbestemt straf til forvaring på ubestemt tid. Dette spørgsmål, der ligger uden for denne kommissions opgave, og som er af udpræget principiel karakter, bør ikke søges løst ved et af den stillede forslag, som uanset sin form i realiteten giver hjemmel til at træffe afgørelser, der ikke er endelige, eller som frit kan omgøres. Dertil kommer, at det må stille sig som tvivlsomt, om ordningen overhovedet; ville medføre nogen væsentlig begrænsning i fejltallet. Sikkert er det i hvert fald, at fejlplaceringer ikke ved den kan udelukkes, og det er sandsynligt, at et større antal midlertidige fejlplaceringer i den fortsatte undersøgelsesperiode ville være følgen af dens gennemførelse.

VII.

Mentalerklæringens anvendelse i retssagen.

Ifølge kommissoriet omfatter kommissionens opgave også spørgsmål vedrørende de om mentalundersøgelserne afgivne erklæringers benyttelse under retssagen.

I overensstemmelse hermed liar kommissionen særlig behandlet spørgsmålene om muligheden for begrænsninger i den sigtedes adgang til at blive bekendt med mentalerklæringen eller dele af denne samt om, hvorvidt der bør gives udvidet adgang til at beskytte den sigtede og hans pårørende mod, at offentligheden bliver bekendt med oplysninger vedrørende deres personlige forhold, ved lukning af dørene eller udstedelse af forbud mod referat.

Det er en grundsætning i strafferetsplejen, at den sigtede eller tiltalte skal have adgang til at blive bekendt med alt, hvad der fremføres imod ham under sagen, således at han dels har ret til at være til stede under retsforhandlingerne, dels er berettiget til at gennemlæse eller på anden måde gøre sig bekendt med de rapporter, erklæringer og andre aktstykker, som fremlægges under sagen (retten til aktindsigt). Formålet med disse rettigheder er ikke alene at skabe garanti mod overgreb og misbrug, men tillige at give den sigtede mulighed for at gendrive urigtige eller misvisende oplysninger, som fremkommer uden nogen (bevidst) fejl fra myndighedernes side.

Ifølge retsplejelovens § 821 har den sigtede ordentligvis ret til at være til stede i retsmøderne under forundersøgelsen, og i § 846 hedder det, at den tiltalte som regel skal være til stede under domsforhandlingen, så længe han har adgang til at udtale sig. Under visse nærmere angivne betingelser kan den sigtede (tiltalte) dog udelukkes fra retsmøderne såvel under forundersøgelsen (§ 823, stk. 2) som under domsforhandlingen (§ 848), men han skal

i så fald, når han påny får adgang, gøres bekendt med, hvad der er tilført retsbogen - efter § 848 med indholdet af den afgivne forklaring.

De vigtigste bestemmelser om aktindsigt findes i retsplejelovens §§ 823 og 835, der vedrører henholdsvis forundersøgelsen og domsforhandlingen. § 823 hjemler den sigtede ret til at blive bekendt med tilførslerne til retsbogen og med de fremlagte aktstykker. Denne adgang kan dog ved kendelse nægtes den sigtede, når der er grund til at befrygte modvirken af undersøgelsen, men kendelsen skal ophæves inden forundersøgelsens slutning. Ifølge § 835 skal sagens dokumenter og andre synlige bevismidler så vidt muligt gøres tilgængelige (for den tiltalte og hans forsvarer) på hensigtsmæssig og betryggende måde. Nogen hjemmel til at gøre undtagelse herfra indeholder bestemmelsen ikke.

Efter at det er blevet mere almindeligt, at sigtede gøres til genstand for retspsykiatrisk undersøgelse, og at der også i sager, hvor mentalundersøgelse ikke finder sted, indhentes oplysninger om den sigtede fra pårørende, arbejdsgiver, skole og eventuelt fra fængsler, hospitaler eller anstalter, hvor han tidligere har været anbragt, har der i praksis vist sig visse ulemper ved, at den sigtede har krav på uden begrænsning at blive bekendt med mentalerklæringen og de øvrige udtalelser om hans personlige forhold.

Spørgsmålet om betimeligheden af lovrager, der gav retten adgang til efter sit skøn at nægte sigtede personlig aktindsigt med hensyn til sådanne erklæringer, er derfor blevet rejst såvel i udlandet som i dansk teori. I *Hunvitz*: „Den danske strafferetspleje“ udtales det således (2. udg., side 266, note 20), at der ikke er hjemmel til „at afslå en begæring fra sigtede om at

blive bekendt med de ham vedrørende lægeerklæringer, selv om sådant kendskab kan få skadelige virkninger for sigtede i lægelig henseende, blandt andet ved at indstille ham kontrært overfor vedkommende læge, der eventuelt også efter domfældelsen vil få med vedkommende at gøre som fængsels- eller anstaltslæge. For at undgå sådanne skadevirkninger samt for at sikre, at lægerne i deres erklæringer kan udtale sig med fuld frihed, burde der formentlig hjemles retten adgang til efter sit skøn at nægte sigtede personlig (men ikke dennes forsvarer) den her omtalte aktindsigt. — Tilsvarende betragtninger gør sig gældende med hensyn til undersøgelsesrapporter i henhold til straffelovens § 56, og med hensyn til erklæringer fra inspektører ved anstalter eller fængsler, hvor den pågældende tidligere har været anbragt. . . .

I udtalelserne fra det før omtalte seminar i Bryssel fremhævedes det ikke blot af den gruppe, som overvejende bestod af psykiatere, at det er ønskeligt, at retten udviser diskretion med hensyn til overfor den sigtede, hans venner eller pårørende eller almenheden at røbe enkeltheder fra undersøgelsen, når dette kan være til skade for den sigtede eller andre, men den gruppe, der særlig drøftede de judicielle synspunkter, anså det for absolut påkrævet, at lovgivningen, for så vidt dette ikke er absolut uforeneligt med forfatningen, gør det muligt at undersøge og diskutere erklæringen uden observandens tilstedeværelse. Også den tredje gruppe, som væsentlig drøftede problemerne ud fra behandlingsmæssige synspunkter og overvejende bestod af fængselsfolk og „social workers“, betonedes, at erklæringer fra sagkyndige, derunder fra læger, nødvendigvis må indeholde ting, som ikke bør røbes overfor offentligheden, og muligvis også ting, som den sigtede ikke bør gøres bekendt med, fordi det ville volde ham eller hans familie personlige lidelser eller endog forringe mulighederne for at gennemføre behandlingen med et heldigt resultat, og at det derfor er påkrævet, at der træffes foranstaltninger til sikring af, at erklæringerne kun gøres offentlig tilgængelige i det omfang, hvori det er nødvendigt for at beskytte den sigtedes legitime interesser.

Spørgsmålet om begrænsning — ved æn-

dring i retsplejeloven — af retten til aktindsigt m. v. kan således rejses ikke blot med hensyn til de retspsykiatriske erklæringer, men også med hensyn til fængsels-erklæringer, skoleattester og andre dele af procesmaterialet, der indeholder oplysninger om den sigtedes personlige forhold. Kommissionen har derfor fundet det naturligt at inddrage sådanne erklæringer m. v. i sine overvejelser angående dette spørgsmål.

Ønsket om at begrænse den sigtedes adgang til at blive bekendt med oplysninger af denne art er blandt andet begrundet i hensynet til at undgå på forhånd at vanskeliggøre den behandling, som den pågældende eventuelt skal undergives efter dommen.

Nogle af kommissionens medlemmer har som overlæger ved sindssygehospitaller og åndssvageanstalter erfaring for, at visse patienter, når de er blevet bekendt med mentalerklæringen, som følge heraf bliver bitre og indesluttede, således at kendskabet til erklæringen kan forårsage betydelig skade og efter omstændighederne betyde en væsentlig forlængelse af hospitalsopholdet. Andre medlemmer mener derimod, at det i praksis kun er i ret få tilfælde, at det ville have været ønskeligt, om observanden ikke havde haft ubetinget ret til aktindsigt. Ved at lægen udformer erklæringen med varsomhed og drøfter den med observanden, kan det ofte forebygges, at der opstår misstemning eller modsætningsforhold mellem observanden og hans pårørende.

I fængselsvæsenets anstalter er man jævnlig stillet over for det samme problem. For at undgå, at mulighederne for kontakt og påvirkning forspildes, har man undertiden forsynet erklæringer vedrørende tidligere fanger, mod hvem der påny er rejst straffesag, med påtegning om, at de ikke må fremlægges i retten eller på anden måde komme til den sigtedes kundskab. Som det fremgår af det foran anførte, kan man dog efter gældende ret næppe nægte at imødekomme et af den sigtede fremsat udtrykkeligt krav om at blive bekendt med erklæringen. Spørgsmålet er berørt i *Hurwitz*: „Den danske strafferetspleje“, hvor det under omtalen af rettens krav på at blive gjort bekendt med politiets rapporter hedder (2. udg., s. 413): „ . . . Det bemærkes herved, at loven ikke udtrykkelig hjemler nogen

adgang til at anvende en fremgangsmåde, hvorved politirapporter eller andet materiale gøres tilgængeligt for retten uden formelt at „fremlægges“ med den deraf flydende ret for forsvaret til at gøre sig bekendt dermed, jfr. § 823. Om en sådan mellemform mellem tilbageholdelse og fremlæggelse af rapporter m. v. er tilstedelig i undtagelsestilfælde uden udtrykkelig lovhjemmel, kan omtvistes. Af principielle grunde, navnlig for at hindre, at retten bringes i en skæv stilling overfor sigtede og hans forsvarer, bør spørgsmålet dog sikkert besvares benægtende ...”. Fængselsmyndighederne gør gældende, at sigtedes adgang til at blive bekendt med fængselserklæringen uundgåeligt fører til, at man må udforme erklæringen med en vis varsomhed, når det skønnes sandsynligt, at den sigtede efter en ny domfældelse vil blive anbragt i vedkommende anstalt, såvel som når hensynet til hans behandling i en anden anstalt kan motivere det.

Når den sigtede bliver bekendt med de oplysninger om ham, som meddeles af pårørende, arbejdsgivere og andre, kan det fremkalde forurettelsesfølelser og fjendskab over for de pågældende. Selv om det kan være ubehageligt for dem, vil det dog sjældent give dem grund til frygt for personlig forfølgelse. Af større betydning er det måske, at den sigtedes kendskab til, hvad hans pårørende m. v. har oplyst om hans adfærd og egenskaber, kan forringe udsigterne til, at han efter strafudståelsen vender tilbage til sin familie og omgangskreds, og dermed resocialiseringsmulighederne. Hertil kommer, at den sigtedes ubetingede ret til at blive bekendt med disse oplysninger kan gøre det vanskeligt at opnå uforbeholdne udtalelser.

Hvad særlig de retspsykiatriske erklæringer angår, kan den sigtedes helbredstilstand i forbindelse med karakteren af det i erklæringen anførte i særlige tilfælde gøre det ønskeligt, at den sigtede ikke får kend-

skab til erklæringen som helhed. Der kan i erklæringen være påvist nærliggende fare for selvmord eller for alvorlig forværring af en psykose i tilfælde af, at observanden bliver bekendt med den lægelige vurdering, eller der kan bestå en mere ubestemt fare for, at den pågældende bliver selvoptaget, eller at han „giver op“ ud fra den betragtning, at en i erklæringen nærmere beskrevet abnormitet gør ham ude af stand til at modstå kriminelle tilskyndelser.

En eventuel lovændring i den omtalte retning måtte i første række være begrundet i de anførte hensyn til den sigtede selv, til hans helbred eller til at skabe de bedst mulige betingelser for hans resocialisering. I særlige tilfælde kunne der herved tillige opnås en påkrævet beskyttelse af dem, fra hvem oplysningerne om den sigtedes personlige forhold hidrører, og efter omstændighederne af den læge, der har afgivet erklæringen. Spørgsmålet om tilsikring af en sådan beskyttelse har gentagne gange været rejst over for justitsministeriet. Endvidere har Danmarks lærerforening og Københavns skoledirektion samtidig med, at de har tiltrådt anvendelsen af den i kap. IV, side 22, omtalte blanket til forespørgsler til skoler, givet udtryk for den forudsætning, at de af skolerne meddelte oplysninger behandles med diskretion.

Som nævnt er der ikke i retsplejeloven hjemmel til at nægte den sigtede adgang til at blive bekendt med de aktstykker, der indeholder oplysninger om hans personlige forhold*). I praksis søger man imidlertid jævnlig at undgå de skadevirkninger, som en alt for vidtdreven åbenhed i så henseende kan have. Her spiller det en vigtig rolle, at mentalerklæringen er formuleret med omhu og takt, således at den vel indeholder, hvad retsmyndighederne har brug for, men at stødende og udæskende vendinger så vidt muligt er undgået. Retsplejeloven pålægger ikke retten ex officio at gøre den sigtede bekendt med det sam-

*) Jfr. en utrykt vestre landsrets-kendelse af 3. maj 1955. En arrestant, der var blevet mentalundersøgt på et sindssygehospital, forsøgte efter at have læst mentalerklæringen selvmord i arresten og blev i den anledning påny indlagt på hospitalet. Den genpart af mentalerklæringen, der var overladt arrestanten af forsvareren, blev frataget ham, da overlægen fandt udleveringen skadelig for arrestantens helbred. Landsretten stadfæstede underrettens kendelse, hvorefter arrestanten i mindst 4 timer inden næste fremstilling i retten skulle have lejlighed til at sætte sig ind i erklæringen og gøre sine notater dertil.

lede aktmateriale eller at påse, at dette sker. Der må normalt foretages en vis udvælgelse, således at kun stof, der skønnes at være af væsentlig betydning for sagens afgørelse, fremdrages under den mundtlige retsforhandling. Ved denne udvælgelse tages der i praksis ofte et vist hensyn til, om det kan antages at være skadeligt for den sigtede at få kendskab til visse udtalelser i mentalerklæringen, fængsels-erklæringen etc., således at man enten helt forbigår det pågældende afsnit under dokumentationen eller indskrænker sig til kort at henlede rettens opmærksomhed derpå. Denne fremgangsmåde kan selvsagt kun benyttes, når anklager og forsvarer er enige herom, og selv under denne forudsætning kan man ikke forholde den sigtede oplysninger, med hvilke han udtrykkelig forlanger at blive gjort bekendt. Den, der udfærdiger en erklæring til brug under en straffesag, må altså regne med den mulighed, at en henstilling om at afskære den sigtede fra kendskab til et afsnit af erklæringen ikke imødekommes.

Det er kommissionens opfattelse, at de gældende regler i det hele og store praktiseres på en sådan måde, at skadelige virkninger, der som anført *han* følge af tiltaltes ubegrænsede adgang til aktindsigt, kun undtagelsesvis gør sig gældende. Da sådanne tilfælde dog forekommer, har man overvejet mulighederne for at udforme regler, der hjemler en legal adgang til begrænsning af sigtedes aktindsigt, og de virkninger, sådanne regler antagelig vil få.

Der har under drøftelserne været enighed om, at selve den omstændighed, at sigtede eventuelt ved en retskendelse bliver bekendt med, at visse oplysninger forholdes ham, efter omstændighederne kan virke lige så skadeligt som kendskab til oplysningerne. Alle er derfor enige om, at den ønskede begrænsning så vidt muligt bør nås, uden at spørgsmålet sættes således på spidsen, at der skal afsiges kendelse derom i henhold til lovregler. Der er ligeledes enighed om, at vægtige hensyn taler for at bibeholde retten til aktindsigt ubeskåret, idet denne ret er et vigtigt led i den beskyttelse, der er tilsikret den sigtede, som kun derigennem får lejlighed til at gendrive eller berigtige eventuelle fejlagtige oplysninger. Der er da derfor også

enighed om, at den sigtede ikke bør kunne udelukkes fra at få kendskab til nogen del af bevismaterialet i snævrere forstand. Ethvert aktstykke, som kan få indflydelse på afgørelsen af skyldspørgsmålet, må lægges frem, således at den sigtede får adgang til at forsvare sig.

Nogle medlemmer (Poul Christiansen, Hartmann, Henriksen, Hvidt, Kirchheiner, Møllenbach, Nørvig og Stiirup) anser de nævnte hensyn og risikoen for, at et bud på princippet om aktindsigt kan medføre en svækkelse af den almindelige tillid til retsplejen, for så tungtvejende, at de må fraråde lovgivning om spørgsmålet.

Kommissionens *øvrige medlemmer* mener derimod, at man ikke fortsat blot kan forlade sig på, at vanskelighederne i praksis normalt løses ved forhandling og takt. Der er efter disse medlemmers opfattelse trang til en lovreguleret løsning i konflikt-situationer, og en lovændring i den antydede retning vil også bortset fra konfliktsituationer kunne få betydning. For det første er det muligt, at nogle forsvarere er betænkelige ved uden udtrykkelig lovhjælp herfor at undlade at gøre den sigtede bekendt med visse personlige oplysninger. Dernæst vil en beføjelse for retten til i et vist omfang at afskære den sigtede fra aktindsigt antagelig formindske de betænkeligheder, som læger, fængselsmyndigheder og andre kan have ved at meddele fyldige og detaljerede oplysninger om den sigtede. Hertil kommer, at en undtagelsesregel, når den afgrænses på passende måde, ikke vil medføre nogen forringelse af den sigtedes stilling under straffesagen. Der er som nævnt enighed om, at reglen om den sigtedes ret til aktindsigt ikke vil kunne fraviges med hensyn til aktstykker (eller dele af sådanne), der har bevismæssig betydning. Dette betyder, at området for undtagelsesreglen stort set begrænses til de *vurderinger*, der indeholdes i de af sagkyndige afgivne erklæringer om en sigtets personlige forhold. Hvad enten det drejer sig om den sagkyndiges egne vurderinger eller de vurderinger fra pårørende eller andre, der er refereret i erklæringen, har den sigtede ingen reel mulighed for at bestride dem. Anderledes kan det selvsagt forholde sig med hensyn til positive op-

lysninger, der udgør et led i grundlaget for den sagkyndiges vurdering. Det kan være af betydning for sagens afgørelse, at sigtede får lejlighed til at bestride rigtigheden af sådanne oplysninger, og hvis der virkelig kan være tvivl om, hvorvidt de er rigtige, bør han ikke afskæres fra adgangen dertil, selv om andre hensyn taler for, at det ville være bedst for ham ikke at blive bekendt med dem.

Med hensyn til undtagelsesreglens nærmere afgrænsning gør der sig divergerende anskuelser gældende. *Nogle medlemmer* (Dickmeiss og Kudsk) finder, at kun hensynet til den sigtedes helbred er tilstrækkelig tungtvejende til at motivere indskrænkninger i retten til aktindsigt. *Andre* (Clemmesen, Otto Jacobsen, Ludvigsen, Reinstrup, Max Schmidt, Schwalbe-Hansen, Tetens og Unsgaard) mener, at denne grænse er trukket for snævert. Efter disse medlemmers opfattelse vil det være rettest, at adgangen til at udelukke sigtede fra aktindsigt ikke indskrænkes til de tilfælde, hvor det er påkrævet af hensyn til hans helbred, men står åben, også når hensyn til behandlingsmulighederne i fængsel, hospital eller anstalt på afgørende måde taler derfor, eller det findes påkrævet for at undgå ødelæggelse af forholdet mellem sigtede og hans pårørende.

Forslag til ændring af retsplejelovens §§ 823, 835 og 821, affattet i overensstemmelse med de sidstnævnte medlemmers synspunkter, findes side 136, hvortil henvises.

Bag udformningen af de i udkastet foreslåede processuelle regler ligger følgende betragtninger:

Udelukkelse fra aktindsigt må efter mindretallets mening forudsætte, at den sigtede har bistand af en forsvarer, og udelukkelsen bør ikke omfatte denne, hvad enten han er privat antaget eller beskikket af det offentlige. Det vil ganske vist være usædvanligt, at forsvareren i særlige tilfælde skal hemmeligholde visse oplysninger for den sigtede, men at udelukke også forsvareren ville være mere betænkeligt, fordi det ville forringe forsvarerens muligheder for at varetage sigtedes interesser. Hvis den sigtede udtrykkelig skulle forlange at blive gjort bekendt med et aktstykke i dets helhed, må forsvareren rejse dette krav overfor retten og som forsvarer støtte det;

det må ligeledes være hans pligt på den sigtedes forlangende at oplyse, at der er afsagt kendelse om, at en nærmere angivet erklæring eller et afsnit af denne ikke må komme til den sigtedes kundskab.

En regel om, at udelukkelse fra aktindsigt skulle være betinget af, at der ikke af forsvareren rejses indsigelse derimod, ville byde den fordel, at man ikke behøvede at gøre indgreb i forsvarerens adgang til at handle, som han finder det stemmende med sin mandants tarv, men kunne på den anden side bringe forsvareren i en meget vanskelig stilling over for den sigtede. Det vil derfor sikkert være rigtigst, at afgørelsen i tvivlstilfælde henlægges til retten.

Det vil dog være ønskeligt at undgå, at sådanne spørgsmål i videre omfang end nødvendigt bringes frem for retten til afgørelse ved kendelse. Forsvareren bør derfor have beføjelse til at sætte sig ud over en henstilling om hemmeligholdelse, når han herved handler i forståelse med anklagemyndigheden. Herefter vil der alene være behov for at påkalde rettens afgørelse, når den sigtede eller forsvareren — på eget initiativ eller efter den sigtedes ønske — kræver et aktstykke gjort tilgængeligt for sigtede, men anklagemyndigheden modsætter sig dette. Særlig tvivlsomme tilfælde bør dog forelægges retten til afgørelse, og retten bør også ex officio kunne bestemme, at visse oplysninger ikke må meddeles den sigtede. På den anden side må retten øve kontrol med, at oplysninger ikke uden tilstrækkelig grund forholdes den sigtede; en udtrykkelig bestemmelse herom må anses for overflødig.

Adgang til at udelukke den sigtede fra forhandlingerne om, hvorvidt der i det givne tilfælde er tilstrækkelig grund til at anvende reglerne om begrænsning i hans ret til aktindsigt, hjemles ved udkastet til ændring i retsplejelovens § 821.

For at forebygge, at den sigtede eller tiltalte ad omveje bliver bekendt med oplysninger, som det er fundet påkrævet at forholde ham, må der endvidere gives retten adgang til at forhindre, at disse oplysninger kommer frem i et offentligt retsmøde, eller at de gengives offentligt. Hertil sigter udkastet til ændring i retsplejelovens § 29. Man kan formentlig gå ud fra, at domstolene som regel ville ind-

skrænke sig til at træffe bestemmelse om referatforbud, jfr. retsplejelovens § 29, stk. 5.

Spørgsmålet om, i hvilket omfang *offentligheden* har adgang til at blive bekendt med en mentalerklæring, beror dels på, i hvilket omfang der sker oplæsning af erklæringen under domsforhandlingen, dels på, om retten træffer bestemmelse om dør-lukning eller forbyder offentlig gengivelse af retsforhandlingen. Ifølge retsplejelovens § 29, stk. 4, kan dørene lukkes, „når særegne omstændigheder giver grund til at antage, at offentlig forhandling ville tilføje nogen en uforholdsmæssig stor lidelse". Dette hensyn skal vel i første række tages til den forurettede og eventuelle vidner, men det siges tillige, at det ikke skal være „aldeles udelukket" at træffe bestemmelse om dør-lukning for at undgå at tilføje sigtede eller hans nærmeste „en uforholdsmæssig stor

lidelse". Det sidstnævnte udtryk er gentaget i bestemmelsen om referatforbud (§ 31, stk. 3). Betingelserne for at bringe denne bestemmelse i anvendelse er dog mindre strenge end de i § 29 angivne, idet det uden nogen begrænsning er overladt til retten at skønne over, om offentlig gengivelse vil medføre „uforholdsmæssig stor lidelse". Såvel bestemmelse om dør-lukning som referatforbud forudsætter, når det er begrundet i hensynet til den sigtede eller hans nærmeste, en begæring fra den sigtede.

I relation til mentalerklæringerne synes de forannævnte regler at åbne en tilstrækkelig vid adgang til at beskytte den sigtede og hans pårørende mod, at offentligheden får kendskab til oplysninger om deres personlige forhold. Kommissionen har derfor ikke fundet anledning til at foreslå lovændringer på dette punkt.

VIII.

Almindelige synspunkter med hensyn til spørgsmålet om den mest hensigtsmæssige organisering af mentalundersøgelserne.

Blandt de opgaver, der er stillet kommissionen, er måske den væsentligste den at fremkomme med forslag til „en hensigtsmæssig organisering af det apparat, der står og bør stå til rådighed for de retspsykiatriske undersøgelser, derunder spørgsmål om, hvem der kan foretage sådanne undersøgelser, og de krav, der kan og bør stilles til deres psykiatriske uddannelse“. I hvert fald er det først og fremmest med henblik på løsning af denne opgave, at kommissionen er blevet nedsat i overensstemmelse med ønsker fremsat såvel af retslægerådet som af sundhedsstyrelsen.

Foran i kapitel III er det (side 10) oplyst, at der i 1954 foretoges 1 288 mentalundersøgelser her i landet, samt at 1 139 af disse foretoges ambulant, medens 149 var hospitals- eller anstaltsobservationer. Som ambulant betegnes en undersøgelse, der finder sted uden indlæggelse på hospital eller anstalt - - uanset om observanden er fængslet eller på fri fod. Hospitalsundersøgelserne, til hvis foretagelse hjemmel findes i retsplejelovens § 744 (jfr. foran side 11), forudsætter, at den sigtede indlægges på et sygehus eller et *sindssygehospital* (eventuelt en psykiatrisk hospitalsafdeling) til nærmere undersøgelse. Med hjemmel i bestemmelsens analogi lader retten undertiden en sigtet indlægges til observation på en åndssvageanstalt. Af de ambulante undersøgelser foretoges 752 af amts- og kredslæger, 251 af de to overlæger ved justitsministeriets klinik for foretagelse af retspsykiatriske undersøgelser i København og 109 af læger ved to sindssyge-hospitaler og en åndssvageanstalt, med hvilke der er truffet en særordning, jfr. nærmere nedenfor side 58 f.

Ved overvejelsen af, hvorvidt der er

grund til at foretage forandringer i den eksisterende opbygning af dette apparat, og hvorledes det i bekræftende fald bør organiseres, er der flere hensyn, som kommer i betragtning. Hovedformålet må være at give retsvæsenet den bedst mulige betjening. Organisationen må derfor tilrettelægges med henblik på, at den bør muliggøre, at undersøgelser foretages i det omfang, det anses for ønskeligt (jfr. herom foran i kap. III), og at disse undersøgelser er af en sådan kvalitet, at de på grundlag af dem afgivne erklæringer giver retsmyndighederne den vejledning, de har behov for, jfr. herved bemærkningerne i kap. II om mentalundersøgelsens formål. Undersøgelsesernes kvalitet afhænger blandt andet af undersøgerens sagkundskab og indsigt samt af den grundighed, hvormed undersøgelserne foretages, og de hjælpemidler, der står til undersøgerens rådighed. Ved tilrettelæggelsen af organisationen er det nødvendigt desuden at tilstræbe, at undersøgelserne gennemføres med mindst mulig forstyrrelse og forsinkelse af retsvæsenets funktioner og til mindst mulig skade og ulempe for de sigtedes sociale, familiære og øvrige forhold. Endelig må også hensynet til bekostningen tages i betragtning.

Selv om det, jfr. nedenfor i kap. XII, må antages, at hospitalsundersøgelserne giver den bedste og sikreste vejledning, er det derfor — af de andre nævnte grunde — på forhånd givet, at det fortsat må blive den alt-overvejende hovedregel, at undersøgelserne foretages ambulant. I det følgende behandles først i kap. IX de ambulante undersøgelser i provinsen, derefter behandles i kap. X organisationen i København, og i kap. XI drøftes mulighederne for i Aarhus at indføre en tilsvarende ordning.

IX.

Ambulante mentalundersøgelser i provinsen.

De ambulante mentalundersøgelser foretages uden for København som hovedregel af vedkommende amts- eller kreds-læge, der ifølge § 13, stk. 1, i lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning er lægekredsens autoriserede rets-læge. Som tidligere nævnt afgav embeds-lægerne i 1954 752 mentalerklæringer. Nedenstående opgørelse, der vedrører året 1954, viser, at undersøgelsernes fordeling mellem de enkelte embedslæger er temmelig ujævn:

Antal sager:	Antal embeder:
0 (særordning, jfr. s. 58 f.)	4
0 (uden særordning)	2
1-9	27
10-19	23
20-29	7
30-37	3
	613

Den ulige fordeling er til dels en naturlig følge af forskelle i lægekredsens størrelse — folketallet varierer fra ca. 25 000 til over 200 000 —, men skyldes sikkert også i nogen grad en forskellig-artet praksis med hensyn til, i hvilket omfang sigtede personer henvises til mentalundersøgelse.

For hver mentalundersøgelse oppebærer embedslægen et honorar, der ved embedslægelovens § 16 (som ændret ved lov nr. 118 af 31. marts 1952) er fastsat til 40 kr.

En på kommissionens foranledning foretaget undersøgelse af ekspeditionstiden for de i 1954 foretagne mentalundersøgelser viser, at gennemsnitstiden har været 12,5 dage — for de enkelte lægekredse varierende fra 3,6 dage til 49 dage. Mange

embedslæger har anført, at ekspeditionstiden er væsentlig kortere for arrestant-sager end for sager vedrørende observander, der er på fri fod, idet et større antal af de sidstnævnte sager dels må ud-sættes af lægelige grunde (observandens langvarige sygdom, fremskreden graviditet etc.), dels forsinkes, fordi de pågældende flytter, tager ud at sejle eller simpelt hen negligerer tilsigelsen. Embedslægeforenin-gen har fremhævet, at et fåtal af sager med lang ekspeditionstid har påvirket gennemsnitstallet uforholdsmæssigt stærkt. Ser man bort fra de sager, i hvilke ekspedi-tionstiden har udgjort mere end 30 dage — det drejer sig om 4,5 pct. af samtlige sager —, bliver den gennemsnitlige ekspe-ditionstid således kun 10,5 dage.

I medfør af embedslægelovens § 13, stk. 3, kan indenrigsministeriet, når sær-lige forhold taler derfor, helt eller delvis fritage embedslægen for de til retslægevæ-senet hørende forretninger (og enkelte andre funktioner) og overdrage disse til en anden på vedkommende jurisdiktionssted boende læge. For så vidt angår de rets-psykiatriske undersøgelser er en sådan særordning etableret i 4 politikredse, jfr. herom nedenfor side 58 f.

Den på embedslægerne baserede ordning har gennemgående ikke givet anledning til utilfredshed fra domstolenes, anklagemyn-dighedens, politiets eller forsvarernes side. I de politikredse, hvor de retspsykiatriske undersøgelser er overdraget andre læger, er initiativet til denne ordning da heller ikke udgået fra juridisk hold, men fra ved-kommende embedslæge. Derimod har rets-lægerådet over *å&i* justitsministeriet gjort gældende, at etiridel af de af embedslægerne udfærdigede mentalerklæringer ikke kan anseä for fyldestgørende.

Da ikke alle mentalerklæringer forelægges retslægerrådet*), kunne det materiale, hvorpå rådet byggede sin vurdering, ikke på forhånd betragtes som repræsentativt for samtlige af embedslægerne udfærdigede mentalerklæringer. For på grundlag af et så vidt muligt typisk materiale at danne sig et umiddelbart indtryk af mentalerklæringernes kvalitet har et udvalg indenfor kommissionen gennemgået samtlige erklæringer (med tilhørende akter) om de ambulante mentalundersøgelser, der inden for et bestemt tidsrum er foretaget i en af de politikredse, hvor undersøgelserne udføres af psykiatriske speciallæger, og i 4 andre, vilkårligt valgte kredse.

Medens udvalget stort set intet fandt at udsætte på de af speciallæger udfærdigede erklæringer, som man gennemgik, bekræftede gennemgangen af embedslæge-erklæringerne, at disse er af meget forskellig kvalitet. Nogle embedslæge-erklæringer måtte betegnes som tilfredsstillende set fra et psykiatrisk synspunkt og tilstrækkelig vejledende for politi- og retsmyndighederne. Adskillige erklæringer led imidlertid af væsentlige mangler, hvoraf man navnlig skal fremhæve: utilstrækkelige oplysninger om grundlaget for det af lægen udøvede skøn, manglende forbindelse mellem præmisser og konklusion, mangelfuldt kendskab til de kriminalretlige sanktioner og i en del tilfælde undladelse af at fremhæve tilstedeværende tvivl.

Ved vurderingen af læge-erklæringernes kvalitet må det tages i betragtning, at de af politiet forinden undersøgelsen indhentede oplysninger om den sigtedes personlige forhold i en del tilfælde har været utilstrækkelige.

Når en del af embedslægerne mentalerklæringer ikke er fyldestgørende, beror dette utvivlsomt i første række på, at embedslægerne uddannelse i psykiatri gennemgående er meget begrænset. Inden for den almindelige lægeuddannelse har undervisningen i psykiatri og dermed beslægtede fag hidtil indtaget en meget beskedne plads. (Ved kongelig anordning af 26. august 1954 er der dog sket en udvidelse «i denne undervisning, således at den nu omfatter 1) et semesters forelæsninger over jaedicinsk psy-

kologi og mentalhygiejne, 2) halvårige kursus i a) psykiatri og b) neuroselære samt 3) en månedes psykiatrisk praktikanttjeneste). De læger, der indstiller sig til embedslæge-eksamen, gennemgår forinden en speciel uddannelse, der blandt andet omfatter et kursus i retspsykiatri og mindst 3 måneders tjeneste på et sindssygehospital eller en psykiatrisk afdeling. Ved det retspsykiatriske kursus støttedes undervisningen tidligere på de enkelte kursus-deltageres personlige arbejde med kriminelle observationer. Efter at professor *Helwegs* bog om retspsykiatri er fremkommet, og til dels som følge af en stigning i antallet af kursus-deltagere — der er nu som regel ca. 20 deltagere i hvert kursus — har man imidlertid forladt denne undervisningsform til fordel for en systematisk gennemgang af stoffet. Samtidig er der sket en udvidelse af undervisningen, der nu omfatter 48 lektioner, ligesom eksamenskravene er blevet forøget. Hvad embedslægerne psykiatriske hospitalsuddannelse angår, har sundhedsstyrelsen oplyst, at 2 embedslæger er uden klinisk uddannelse i psykiatri, medens de øvrige embedslæger har gennemgået en klinisk uddannelse af følgende varighed:

- 28: 3 måneder
- 20: 4—6 måneder
- 16: mere end 6 måneder.

Til sammenligning anføres nedenfor de krav i henseende til specialiseret uddannelse, der ifølge bekendtgørelse nr. 442 af 16. november 1950, jfr. bekendtgørelse nr. 77 af 17. marts 1954, skal være opfyldt for at opnå anerkendelse som speciallæge i psykiatri:

- 1) Hoveduddannelse: 3 års ansættelse som reservelæge ved psykiatrisk afdeling. Uddannelsen skal omfatte reservelægetjeneste i 1 år ved psykiatrisk klinik og i 1 år ved sindssygehospital. Det tredje år kan erstattes med ansættelse som reservelæge ved åndssvageanstalt eller psykopatforvaringsanstalt.
- 2) Biuddannelse: 1 års ansættelse ved en af det offentlige drevet neurologisk afdeling, hvoraf 6 måneder dog kan erstattes med 1 års ansættelse ved anden

*) Jfr. om reglerne for forelæggelsen side 93 f.

neurologisk afdeling, neurokirurgisk afdeling, nervesanatorium eller epileptikerhospital; endvidere kan 6 måneder af biuddannelsen erstattes med kursus i neurologi.

Embedslægernes uddannelse i psykiatri står således langt tilbage i forhold til de psykiatriske speciallægers. Hertil kommer, at de psykiatere, der arbejder indenfor deres speciale på sindssygehospitaler m. v., gennem deres daglige arbejde opnår en langt mere omfattende erfaring i diagnosticeringen af psykiske lidelser, end embedslægerne kan erhverve ved at udføre de relativt fåtallige mentalundersøgelser, som hører med til deres embedsforretninger. Det er derfor ikke overraskende, at embedslægerne gennemgående er speciallægerne underlegne med hensyn til foretagelse af mentalundersøgelser. Snarere kunne der være grund til at fremhæve, at nogle embedslægeerklæringer er af så høj kvalitet, som tilfældet er. Forklaringen herpå må navnlig søges i, at enkelte embedslæger har en ganske særlig interesse for denne del af deres virkeområde og til stadighed holder sig à jour med den udvikling, der foregår inden for psykiatrien og i særdeleshed inden for retspsykiatrien; desuden spiller det formentlig en rolle, at en del embedslæger gennem virksomheden som arresthuslæge får et betydeligt kendskab til kriminelle personer.

I en udtalelse, som retslægerrådet efter kommissionens anmodning har fremsat i en skrivelse af 6. marts 1955, har rådet sammenfattet sit syn på embedslægernes erklæringer således:

„Embedslægernes psykiatriske erklæringer kan ikke bedømmes generelt. Nogle embedslæger afgiver gode erklæringer, der vidner om betydelig psykiatrisk interesse og indsigt. Andre embedslæger afgiver erklæringer, der vel er sufficente i klare og let gennemskuelige tilfælde, hvorimod disse embedslægers psykiatriske indsigt svigter overfor mere komplicerede tilfælde. I sådanne tilfælde vil rådet anbefale observation på sindssygehospital eller psykiatrisk afdeling, hvilket vedkommende embedslæge ofte selv tilråder. En mindre gruppe em-

bedslæger savner forudsætningerne for at afgive sufficente erklæringer, hvadenten dette skyldes den begrænsede psykiatriske uddannelse, eller at opgaven ikke i særlig grad har deres interesse. I sådanne tilfælde må rådet tilråde nærmere observation på sindssygehospital eller — navnlig når det drejer sig om formentlig åndssvage personer — en ambulans undersøgelse hos speciallæge. Kun i enkelte, ganske oplagte tilfælde kan disse embedslægeerklæringer direkte afgive grundlag for retslægerrådets responsum.

Disse bemærkninger omfatter selvsagt ikke de tilfælde, hvor undersøgelse og erklæring må siges at være båret af fornøden indsigt, men hvor rådet ikke kan være enig med erklæringens udsteder i vurderingen af diagnose, prognose eller arten af de tilrådelige sanktioner, og hvor derfor forhandling med embedslægen må finde sted, eller nærmere observation må tilrådes."

Denne vurdering af kvaliteten af embedslægernes erklæringer har kommissionen ment at kunne lægge til grund for sine overvejelser med hensyn til spørgsmålet om reformer.

Man har herved haft for øje, at den bedste løsning ud fra hensynet til at få de bedste og for retsvæsenet mest vejledende erklæringer principielt måtte være, at alle mentalundersøgelser blev foretaget af speciallæger i psykiatri.

Ganske vist taler andre hensyn for fortsat at lade embedslægerne foretage en væsentlig del af de ambulante undersøgelser. Karakteren af embedslægernes øvrige opgaver gør det muligt for dem at tilrettelægge deres arbejde således, at mentalundersøgelserne fremmes og ikke medfører væsentlig forsinkelse af straffesagerne, jfr. den foran side 55 omtalte undersøgelse, hvorefter den gennemsnitlige ekspeditionstid i 1954 var 12,5 dage. Afstanden til embedslægen er i det alt overvejende antal tilfælde kort, og kortere end den vil være til en speciallæge;*) sigtedes tab af arbejdsindtægt og tid vil derfor være mindre, hans muligheder for at holde straffesagen skjult for arbejdsgiver, arbejdskammerater og omgivelser i øvrigt vil være større. Mentalundersøgelser af fængslede finder i mange politikredse sted i arresten, men selv hvor dette ikke er

tilfældet, medfører befordringen af observanderne til embedslægen ikke større ulemghed for politiet. Ofte kan embedslægen ved mentalundersøgelsen drage nytte af et fra hans hverv som arrestlæge eller fra andre af hans funktioner hidrørende forhåndskendskab til ob servanden eller dennes miljø. Endvidere letter den omstændighed, at den undersøgende læge er bosat i politikredsen, kontakten mellem forsvarere, politi og læge. Endelig vil det — også bortset fra de forøgede transportudgifter — sikkert medføre en udgiftsforøgelse, såfremt undersøgelser, der hidtil er udført af embedslægerne, fremtidig skal udføres af speciallæger.

Desuagtet mener kommissionen at måtte fastholde den løsning, at alle mentalundersøgelser foretages af psykiatere, som den principielt rigtige. Denne anskuelse deles af sundhedsstyrelsen og af retslægerådet, der i sin førnævnte skrivelse af 6. marts 1955 har udtalt: „Da det formentlig må anses for udelukket, at embedslægernes psykiatriske uddannelse kan blive væsentlig udvidet, og da fordringerne til psykiatrisk indsigt ved afgivelse af retslige erklæringer eventuelt vil vise en tendens til stigning, må det efter rådets mening tilstræbes, at embedslægerne i hovedsagen fritages for denne opgave, og at den lægges i hænderne på uddannede psykiatere.“

Om mulighederne for en udvidelse af embedslægernes uddannelse i psykiatri bemærkes: På nuværende tidspunkt kan det ikke betragtes som fuldstændig afklaret, i hvilken retning embedslægevæsenets udvikling vil gå; hvis embedslægerne skulle blive inddraget i børneværns- og sociallægevirksomhed, ville en udvidelse af den psykiatriske uddannelse, der går forud for embedslæge-eksamen, også af denne grund være ønskelig. Det må dog anses for usandsynligt, at der vil ske en sådan ændring af embedslægernes arbejdsområde, at det kan begrunde en væsentlig udvidelse af deres almindelige uddannelse i psykiatri. Hvad særlig uddannelsen i retspsykiatri angår, kunne der eventuelt træffes den ordning, at de vordende embedslæger i nogle måneder gjorde tjeneste i justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklinik. Psykiatrien er imidlertid en disciplin i stærk udvikling, og navnlig i de seneste årtier har den

været præget af stadige og betydningsfulde fremskridt i form af ændrede og helt nye undersøgelsesmetoder og behandlingsmuligheder. Denne udvikling, der må påregnes at ville blive videreført i fremtiden, og som fagpsykiateren af hensyn til sit daglige arbejde stadig må holde sig å jour med, vil embedslægerne vanskeligt kunne følge, medmindre deres grunduddannelse med få års mellemrum suppleres med kurser i psykiatri. Selv en sådan omfattende og tidkrævende ekstra-uddannelse, der alene vil kunne nyttiggøres inden for en meget begrænset del af embedslægernes omfattende funktionsområde og derfor ville stille meget store krav til embedslægerne, ville dog efter kommissionens opfattelse ikke være tilstrækkelig til, at det kunne tilrådes som principielt rigtigt at bygge den fremtidige ordning af mentalundersøgelserne op på forudsætningen om embedslægernes medvirken i samme omfang som hidtil.

Kommissionen har derfor nærmere drøftet de praktiske muligheder for at realisere den ordning, som må anses for principielt ønskelig. Man har herved fundet et naturligt udgangspunkt i den ordning, der som nævnt foran side 4 i nogle tilfælde er truffet i medfør af embedslægelovens § 13, stk. 3, og for hvilken der gøres rede i det følgende:

Ved skrivelse af 13. januar 1945 tillod indenrigsministeriet, at de til kredslægeembedet i Odsherred lægekreds henlagte mentalundersøgelser foretages af overlægen ved sindssygehospitalet i Nykøbing Sj. og de øvrige ved hospitalet ansatte læger med specialist-anerkendelse i psykiatri. Denne ordning er senere udvidet til at omfatte også den øvrige del af *Holbæk 'politikreds*.

I *Århus politikreds* blev mentalundersøgelserne ved indenrigsministeriets skrivelse af 14. november 1946 skilt ud fra amtslægens øvrige funktioner og overdraget overlægen ved det derværende sindssygehospital og de øvrige ved hospitalet ansatte læger med specialist-anerkendelse. På grund af det store antal mentalundersøgelser i denne politikreds (i 1952—54 gennemsnitlig 56 ambulante undersøgelser om året) har lægerne ved sindssygehospitalet haft vanskeligt ved at afse den fornødne tid til dette arbejde, og i forståelse med overlægen har størstedelen af undersøgelserne derfor i en periode været henlagt til en i Århus

bosat privat praktiserende psykiater. Man er imidlertid nu vendt tilbage til den i 1946 indførte ordning.

I *Slagelse politikreds* har de ambulante mentalundersøgelser siden 1946 været henlagt til overlægen ved åndssvageanstalten „Andersvænge“.

En tilsvarende ordning er etableret i *Skelskør politikreds*. Efter de for udvalget foreliggende oplysninger er særordningen for de to sidstnævnte politikredses vedkommende indført, uden at indenrigsministeriets officielle godkendelse er indhentet.

I 1954 er der på sindssygehospitalet ved Århus, sindssygehospitalet i Nykøbing Sj. og åndssvageanstalten „Andersvænge“ foretaget ialt 109 ambulante mentalundersøgelser. Nedenstående opgørelse viser undersøgelseernes fordeling mellem de tre nævnte institutioner og undersøgelseernes gennemsnitlige varighed:

	Antal	Gennemsnits- varighed
Århus	65	30 dage
Nykøbing Sj.	13	a p
Andersvænge	31*)	16,6 -

De pågældende speciallæger oppebærer for hver ambulante mentalundersøgelse et vederlag på 50 kr. + sædvanligt honorartillæg, jfr. justitsministeriets cirkulæreskrivelse af 14. juli 1950.

Det vil ses, at undersøgelseernes varighed bortset fra Nykøbing Sj. har været en del større end den gennemsnitlige varighed af embedslægeundersøgelserne (foran side 55), og at de som nævnt ovenfor har været noget dyrere, end embedslægeundersøgelser ville have været, ligesom de må antages i en del tilfælde at have medført forøgede transportomkostninger, ulejlighed og tidsstab for de sigtede. Af udtalelser, kommissionen har indhentet fra politimestre og dommere i de

områder, hvor de ambulante mentalundersøgelser er henlagt til psykiatere, fremgår, at de lokale myndigheder gennemgående er særdeles tilfredse med denne ordning. Som anført har det dog i Aarhus været vanskeligt for speciallægerne at afse den fornødne tid til det forholdsvis store antal mentalundersøgelser, der forekommer i denne politikreds, og undersøgelserne har derfor ikke kunnet gennemføres så hurtigt, som man fra retsmyndighedernes side kunne ønske.

Kommissionens overvejelser har dog ikke været begrænset til spørgsmålet om at søge den foran omtalte ordning udvidet til at gælde provinsen som helhed. Man har tillige drøftet andre muligheder, nemlig dels oprettelse af det fornødne antal retspsykiatriske institutioner svarende til den i København eksisterende, dels ansættelsen af et antal psykiatere, der for et større område, f. eks. et amt, i tyndere befolkede egne måske to amter, skulle dække behovet for psykiatrisk assistance ved foruden at udføre de retspsykiatriske undersøgelser at være knyttet til forskellige institutioner, herunder navnlig de lokale sygehuse, børneforsorgen, mødrehjælpen og de alkoholistklinikker, hvoraf der allerede findes enkelte i provinsen.

Begge disse muligheder har man imidlertid ment at måtte se bort fra som en almindelig løsning.

Såfremt mentalundersøgelserne i provinsen skulle udføres af psykiatere, der ikke tillige har anden beskæftigelse, ville en stab på 6—8 psykiatere, placeret rundt om i landet, formentlig være tilstrækkelig. Af praktiske grunde er det imidlertid vigtigt, at der kun er kort afstand til den undersøgende læge, og allerede af denne grund kan en sådan koncentration af undersøgelserne ikke anses for ønskelig.

Denne indvending gælder også — omend

*) I nedenstående oversigt er det samlede antal mentalundersøgelser i de politikredse, hvor også de ambulante undersøgelser foretages af speciallæger, angivet i procent af antallet af tiltalte i statsadvokatsager. Til sammenligning er anført de tilsvarende procenttal for samtlige politikredse uden for København taget under ét; de sidstnævnte tal foreligger dog kun for 1951 og 1954.

	1951	1952	1953	1954
Århus	20,7	18,6	13,7	16,6
Holbæk	15,6	13,7	10,7	8,0
Slagelse	11,0	14,3	13,3	11,3
Skelskør	22,7	17,2	19,7	20,3
Samtlige politikredse udenfor København ca.	17,5	—	—	14,9

i noget mindre grad — amtspsykiater-ordningen, som kommissionen derfor heller ikke kan gå ind for. Løvrigt må det anses for tvivlsomt, om det fornødne antal stillinger ville kunne besættes på forsvarlig måde på nuværende tidspunkt. Der findes for tiden her i landet kun ca. 130 læger med specialist-ankendelse i psykiatri. Antallet har dog i de senere år været stigende — i årene 1947—54 har der været en samlet tilgang på 48, hvilket er væsentlig mere end den i samme tidsrum stedfundne afgang som følge af dødsfald og bortrejse. På den anden side har der været vanskeligheder forbundet med besættelsen af en del stillinger — navnlig i provinsen —, der forudsætter psykiatrisk uddannelse.

På grund af vanskelighederne ved at dække behovet for psykiatrisk uddannede læger må en på disse læger baseret ordning søges udformet således, at den kvalificerede arbejdskraft, de repræsenterer, udnyttes bedst muligt. Ud fra dette synspunkt vil det være nærliggende at lade mentalundersøgelserne udføre af psykiatere, der er knyttet til de forhåndenværende psykiatriske institutioner, således som det allerede gennem nogle år har været praktiseret i de ovenomtalte politikredse. Herved undgår man at påføre de nævnte institutioner en uheldig konkurrence om speciallægerne. Disse kan endvidere overlade det mere rutineprægede arbejde, der hører med til en mentalundersøgelse, til underordnet lægepersonale og socialrådgivere; flere institutioner råder over en faguddannet psykolog, der kan udføre eventuelle psykologiske tests; hvis der i en periode ikke forekommer samme antal mentalundersøgelser som normalt, kan den herved frigjorte arbejdskraft udnyttes i patientbehandlingen. Til visse undersøgelser, f. eks. elektro-encephalografi, kan institutionens apparatur benyttes, og lægen har let adgang til at rådføre sig med kolleger om vanskeligere tilfælde, herunder om, hvorvidt den pågældende bør indlægges på hospital eller anstalt til nærmere observation. Når indlæggelse findes nødvendig, vil den ofte ske i den institution, til hvilken vedkommende psykiater er knyttet, og muligheden for at anlægge undersøgelsen på hospitalet (anstalten) som en videreførelse af den ambulante undersøgelse vil da være større, end når den sidst-

nævnte undersøgelse er udført af en fremmed læge.

Der er af de nævnte grunde enighed i kommissionen om, at den i de nævnte politikredse etablerede ordning bør tjene som forbillede for en almindelig reform af undersøgelsesapparatet. Denne opfattelse deles af retslægerrådet, der i sin skrivelse af 6. marts 1955 under henvisning til den i de nævnte politikredse truffene ordning har udtalt: „Det er ønskeligt, at denne udvikling fortsættes, og det skulle med nutidens samfærdselsmidler ikke være en uoverkommelig opgave ved hjælp af speciallæger, ansatte på de psykiatriske institutioner at få landet dækket, således at de ambulante observationer praktisk taget helt kunne overtages af uddannede psykiatere, af hvilke nogle formentlig vil uddanne sig særligt i retspsykiatri. Man vil derved efterhånden kunne opnå at få en stab af særligt retspsykiatrisk kyndige observatører“.

På linie dermed har også sundhedsstyrelsen udtalt sig i en skrivelse af 10. marts 1955, i hvilken der gøres rede for, hvorledes det forhåndenværende antal psykiatere dækker det bestående behov for psykiatrisk sagkundskab, samt hvorledes den forventede tilgang til specialet i de kommende år vil kunne dække behovet for psykiatrisk sagkundskab på andre felter i årene fremover. Det anføres her, at det i hvert fald indenfor landsdelene Jylland og Fyn „næppe vil kunne påregnes foreløbig at få en sådan medvirken af psykiatrisk specialsagkundskab ved udfærdigelsen af de retspsykiatriske erklæringer, at det vil overflødiggøre embedslægenes virksomhed på dette felt. Ej heller på Bornholm findes psykiatrisk speciallæge, så for denne ø gælder tilsvarende forhold.“ Sundhedsstyrelsens konklusion lyder herefter: „Selvom man i de kommende år må vente en vis udvidelse af statens sindssygevesen (oprettelse af et sindssygehospital i Brønderslev, oprettelse af en plejeafdeling for sindssyge nær sindssygehospitalet i Viborg), muligvis oprettelse af en mindre psykiatrisk afdeling ved centralsygehuset i Odense, oprettelse af en psykiatrisk afdeling ved centralsygehuset i Slagelse m. v., vil disse udvidelser ikke på afgørende måde ændre de foran anførte forhold, og det må forudses, at udvidelserne, hvis de gennemføres indenfor en nærmere

årrække, vil beslægtede hovedparten af den kvalificerede speciallægestab, der i samme tidsrum uddannes, men man vil formentlig derved få placeret en række vel kvalificerede psykiatere således, at adgangen til psykiatrisk speciallægeassistance ud over landet efterhånden skulle bedres.

Selvom sundhedsstyrelsen principielt måtte ønske det muligt at lade de retspsykiatriske undersøgelser foretage af psykiatere, må man på grundlag af det oplyste finde det mest hensigtsmæssigt, at man gradvis, efterhånden som lokale forhold gør det rimeligt, og som det allerede er sket i Århus amtslægekreds, Holbæk og Nykøbing S. lægekredse og Slagelse lægekreds, fritager embedslæger for de retspsykiatriske funktioner og overdrager disse til egnede psykiatere i det pågældende område. Ved en sådan successiv indførelse af lokale ordninger kan man over en årrække opnå alle de ændringer gennemført, der måtte være ønskelige."

Den afløsning af embedslægerne virksomhed med mentalundersøgelser, som der således er enighed om, at man bør søge gennemført, efterhånden som der er mulighed derfor, forudsætter detailundersøgelser og forhandlinger med hensyn til forholdene i de enkelte politi- og lægekredse, og kommissionen har ikke ment at burde fremsætte nogen i enkeltheder udformet plan derfor. De fornødne forhandlinger med embedslæger og psykiatere må føres af administrationen, det vil sige justitsministeriet i samråd med indenrigsministeriet, sundhedsstyrelsen og retslægerådet.

Der gør sig indenfor kommissionen divergerende opfattelser gældende med hensyn til, i hvilket tempo det vil være muligt at gennemføre en fuldstændig overgang til nyordningen, idet man fra nogles side peger på, at det med den nuværende fordeling af de psykiatriske institutioner i store dele af landet ville medføre en væsentlig forøgelse af afstanden til den undersøgende læge. Disse medlemmer lægger også vægt på, at flere af de psykiatriske institutioner i provinsen er så sparsomt forsynet med psykiatrisk uddannet personale, at de ikke vil kunne overtage de retspsykiatriske undersøgelser, uden at det bliver til skade for varetagelsen af deres primære opgaver. Andre mener, at de forøgede afstande kun

i enkelte egne af landet — det nordlige og vestlige Jylland, dele af Fyn samt Bornholm — kan medføre vanskeligheder af betydning, for Nordjyllands vedkommende kun indtil de kommende sindssygehospitalet i Brønderslev og Ålborg tages i brug, hvilket for Brønderslevs vedkommende forventes at kunne ske i 1957—58, medens hospitalet i Ålborg endnu ikke er projekteret. For visse tyndt befolkede egne af Vestjylland med forholdsvis ringe kriminalitet må det påregnes, at der endnu i en årrække vil være en betydelig afstand til den nærmeste psykiatriske institution, men befordringsvanskelighederne vil formentlig også der kunne løses på tilfredsstillende måde, eventuelt ved politiets bistand. For så vidt Fyn angår peger disse medlemmer på, at lægerne ved sindssygehospitalet i Middelfart vil kunne udføre mentalundersøgelser i Odense, hvor de i forvejen har konsultation, og på foreliggende planer om at oprette et psykiatrisk hospital i forbindelse med centralsygehuset i Odense og en åndssvageanstalt i Nyborg. De nævnte medlemmer mener heller ikke, at der er grund til at frygte, at mentalundersøgelserne i almindelighed vil lægge beslag på psykiaternes arbejdskraft i et sådant omfang, at det af hensyn til patientbehandlingen kan anses for betænkeligt. De henviser herved til, at der udenfor København er bosat ca. 90 psykiatriske speciallæger, hvoraf kun enkelte er beskæftiget i privat praksis, medens resten er ansat ved sindssygehospitalet, åndssvageanstalter og andre psykiatriske institutioner, og at antallet af ambulante mentalundersøgelser, der under den påtænkte ordning vil blive henlagt til den enkelte institution, vil blive relativt lille, skønsmæssigt mellem 20 og 80 undersøgelser om året, varierende efter folketal og kriminalitet i de distrikter, institutionerne dækker.

Som før nævnt er der enighed om, at der med hensyn til hver enkelt politi- og lægekreds bør foretages en undersøgelse af mulighederne for at henlægge mentalundersøgelserne til psykiatere, der er knyttet til en lokal institution. I det omfang, hvori resultatet bliver negativt, bør de pågældende myndigheder have opmærksomheden henvendt på eventuelle senere ændringer i de forhold, hvorpå spørgsmålets løsning

beror: oprettelse af nye psykiatriske institutioner, udvidelse af lægepersonalet ved de bestående institutioner, forbedrede trafikforbindelser etc.

Det vil næppe være formelt forsvarligt uden ændring af embedslægeloven at gennemføre den ønskede nyordning med hjemmel i bestemmelsen i den nævnte lovs § 13, stk. 3. Denne bestemmelse forudsætter nemlig, at overdragelse af funktionerne som retslæge — herunder mentalundersøgelserne — sker til en på vedkommende jurisdiktionssted bosat læge, og er derfor for snæver. Det findes også rigtigst, at det i embedslægeloven udtrykkelig udtales, at foretagelsen af mentalundersøgelser normalt ikke omfattes af kredslægens pligter og funktioner som retslæge. Udkast til lovændring findes side 137. Den valgte affattelse skyldes, at det dog indtil videre vil være kredslægen, der varetager denne opgave, for så vidt en anden ordning endnu ikke er truffet.

Et *mindretal* (Henrichsen) er principielt imod ændring af en enkelt bestemmelse i embedslægeloven, der antagelig må tages op til revision inden for en overskuelig fremtid.

Kommissionen har med henblik på den foreslåede nyordning drøftet, om de sager, hvori mentalundersøgelse ønskes foretaget, bør sendes til vedkommende overlæge og af denne fordeles mellem de i betragtning kommende afdelings- og reservelæger, eller om en enkelt af de ved institutionen ansatte psykiatere bør beskikkes til at udføre disse undersøgelser. For den førstnævnte ordning kan anføres, at man herved opnår den smidigste ordning. Hvis undersøgelserne alene påhviler en enkelt læge, vil sagerne kunne hobe sig op, såfremt arbejdet i institutionen i en periode lægger særlig stærkt beslag på vedkommende læges arbejdskraft, eller antallet af mentalundersøgelser er ekstraordinært stort; det samme vil være tilfældet i ferie- og sygdomsperioder. En ordning, hvorefter overlægen fordele mentalundersøgelserne mellem de ved institutionen ansatte psykiatere, vil ikke være til hinder for, at undersøgelserne som hovedregel foretages af en enkelt psykiater; dette vil være hensigtsmæssigt både af hensyn til kontakten med politiet, og fordi vedkommende læge da efterhånden vil få en speciel indsigt i retspsykiatri. På sindssygehospitalerne i Nykøbing Sj. og ved

Aarhus og på åndssvageanstalten „Andersvænge“ har man hidtil fulgt den praksis, at overlægen har fordelt de ambulante undersøgelser mellem institutionens speciallæger. Ved de nævnte institutioner udføres arbejdet som særskilt honoreret fritidsarbejde. Principielt ville den ordning, at overlægen varetager fordelingen af de retspsykiatriske undersøgelser, dog naturligvis også være forenelig med, at udførelsen af disse var en tjenestepligt. I visse retninger kunne det utvivlsomt være fordelagtigt, at undersøgelserne således indgik i institutionens almindelige arbejde. Det kan tænkes, at arbejdet med disse undersøgelser i hvert fald i perioder antager et sådant omfang, at det vanskeligt kan udføres i fritiden. Desuden undgår man de administrative vanskeligheder, der måtte kunne opstå i forbindelse med, at den læge, der foretager undersøgelsen, bistås af institutionens øvrige personale (socialrådgivere, kontormedhjælpere og eventuelt psykologer) og benytter dens apparatur. Endelig frembyder ordningen mulighed for, at de yngre læger får nogen uddannelse i retspsykiatri.

Til fordel for den løsning, at det overdrages en enkelt af de til vedkommende institution knyttede psykiatere at foretage de retspsykiatriske undersøgelser, således at den pågældende beskikkes hertil for en periode, f. eks. 4 år ad gangen, kan det på den anden side gøres gældende, at man derved vil kunne opnå en mere personlig og mere interesseret — nogle vil mene også en hurtigere • ekspedition af sagerne; myndighederne vil altid have en bestemt læge at forhandle med og bygge på, og denne vil få en særlig interesse i at dygtiggøre sig i retspsykiatri og følge med i udviklingen inden for denne gren af psykiatrien.

De mulige organisationsformer er foran alene bedømt ud fra hensynet til at opnå den for retsvæsenet mest tilfredsstillende løsning. Skal mentalundersøgelserne henlægges til speciallæger ved sindssygehospitalet og åndssvageanstalter, må ordningen imidlertid selvsagt udformes med størst mulig hensyntagen også til disse institutioners interesser. Udtalelser, kommissionen har indhentet fra overlægerne ved statens sindssygehospitalet og ved åndssvageanstalterne, går ud på, at man, såfremt denne opgave, som de fleste anser for sindssyge-

hospitalet og åndssvageanstalterne principielt uvedkommende, skal løses af disse institutioners speciallæger, må foretrække, at ordningen administreres af vedkommende institutions overlæge, fremfor at en enkelt læge beskikkes til at udføre undersøgelserne. I flere erklæringer fremhæves, at undersøgelserne nødvendigvis må udføres som fritidsarbejde, medmindre der sker en udvidelse af institutionens psykiatrisk uddannede personale.

Kommissionen kan ganske tiltræde, at den tilsigtede forbedring af de retspsykiatriske undersøgelser ikke må ske på bekostning af de behandlingsopgaver, som de nævnte institutioner først og fremmest skal løse. Selv om det vel formelt juridisk ville være muligt at udvide institutionernes arbejdsområde med de omhandlede undersøgelser, er det derfor kommissionens opfattelse, at man ikke bør forsøge dette. Uanset den udvidelse af sindssygehospitalet psykiatrisk uddannede personale, som for tiden finder sted, vil det dog en rum tid fremover med sikkerhed stille sig sådan, at de foreliggende behandlingsopgaver kræver speciallægenes arbejdsindsats i den fulde arbejdstid. Det må derfor påregnes, at de ambulante retspsykiatriske undersøgelser må udføres som fritidsarbejde og mod særskilt vederlag. Honoreringen må selvsagt ske i overensstemmelse med faste retningslinier, hvorom der må føres generelle forhandlinger med de interesserede organisationer. Om den ordning, der skal træffes i det enkelte tilfælde, når bestemmelse tages om, at disse undersøgelser i et vist område ikke længere skal foretages af en embedslæge, må der desuden forhandles med overlægen ved vedkommende institution.

Det vil formentlig være mest formålstjenligt, at man ved gennemførelsen af nyordningen ikke er bundet til een af de foran omtalte løsninger — beskikkelse af enkelte psykiatere eller fordeling af undersøgelserne gennem de pågældende overlæger —, men har mulighed for i det enkelte tilfælde at vælge den, der efter forhandling med vedkommende psykiatriske institutions ledelse må anses for bedst egnet.

Da man efter det foran anførte må påregne, at man også fremover visse steder i en kortere eller længere periode må lade mentalundersøgelserne forblive hos embeds-

lægerne, har kommissionen overvejet spørgsmålet om muligheden for ved adgang til undervisning og kurser for dem, der måtte ønske det, og ad anden vej at give embedslægerne mulighed for på bedst mulig måde at varetage dette hverv. Medens der under de givne forudsætninger efter kommissionens opfattelse vanskeligt kan blive tale om en i denne henseende fyldestgørende udvidelse af embedslægenes uddannelse i psykiatri, må det anses for muligt at foranstalte kurser om særlige emner for de embedslæger, som fortsat kommer til at foretage mentalundersøgelser. Sådanne kurser kunne formentlig arrangeres af sundhedsstyrelsen. Gennem fængsels- og anstaltsbesøg i tilknytning til kurserne kunne man bibringe embedslægerne øget indsigt i de foreliggende sanktionsmuligheder og i praksis med hensyn til deres anvendelse. En pjeces om dette emne, udarbejdet af fængselsvæsenet, kunne ligeledes være til nytte. Endelig ville det være formålstjenligt, om retslægerrådet udarbejdede en vejledning vedrørende de ledende synspunkter, rådet anlægger ved gennemgangen af erklæringerne, den praksis, man følger, og den sprogbrug, man benytter. I en udtalelse til kommissionen har retslægerrådet stillet sig velvilligt over for denne tanke, men har samtidig henledt opmærksomheden på, at ændringer i domstolenes praksis, i institutionernes karakter etc. let kan medføre, at vejledningen forældes på få år. Kommissionen er enig i, at vejledningen jævnlig må revideres; den skulle blandt andet netop tjene som et aktuelt supplement til den foreliggende retspsykiatriske litteratur. Den vil formentlig kunne gøres ret kort, således at dens à jour-føring hverken i arbejdsmæssig eller økonomisk henseende bliver en uoverkommelig opgave. Vejledningen kunne tænkes optaget i en af rådets årsberetninger, men det vil formentlig være mere praktisk, at den udsendes selvstændigt eller i forbindelse med den omtalte penologiske vejledning. Om det ønskelige i en udvidelse af årsberetningen henvises til det nedenfor i kap. XIV (side 97) anførte. Endelig vil det være af betydning for lægernes kendskab til domstolenes praksis, at der tilsendes dem udskrift af dommene i de sager, i hvilke de har afgivet erklæring, jfr. cirkulære-udkastet, side 124.

I modsætning til overlægerne ved den københavnske undersøgelses-institution og sindssygehospitalerne må embedslægerne udføre alle led i mentalundersøgelsen selv. Ved de nævnte institutioner er det praksis, at man, når omstændighederne tilsiger det, lader en eller flere psykologiske tests, foretaget af faguddannede psykologer, indgå i den retspsykiatriske undersøgelse. Flere af de almindeligt anvendte tests er af en sådan art, at deres anvendelse forudsætter en særlig uddannelse i test-psykologi, som embedslægerne ikke har. At give embedslægerne mulighed for i påkommende tilfælde at benytte uddannede psykologer som bistand ville imidlertid utvivlsomt adskillige steder møde praktiske vanskeligheder og ville i øvrigt ikke være ønskeligt, allerede fordi embedslæger uden speciel uddannelse næppe vil kunne vurdere og fortolke psykologernes resultater med tilstrækkelig sagkundskab og kritik. Dette gælder særlig de mere indviklede analytiske metoder, i mindre grad de almindeligst anvendte intelligens-tests.

I denne forbindelse har kommissionen drøftet, om en observand af embedslægen skal kunne henvises til specialundersøgelse — f. eks. encephalografi. — på et hospital. I København foretages sådanne undersøgelser hyppigt som led i en ambulant observation, og der findes principielt intet at hivende imod, at embedslægerne benytter samme fremgangsmåde. Ofte vil dog det forhold, der er anledning til specialundersøgelsen, tillige indicere, at mentalundersøgelsen som helhed foretages af en psykiatrisk speciallæge.

Man har endelig drøftet muligheden for, at de embedslæger, som bibeholder de retspsykiatriske undersøgelser blandt deres funktioner, indskrænker sig til at foretage undersøgelsen, når det efter tilfældets beskaffenhed forekommer dem utvivlsomt, at det ikke stiller større krav til deres psykiatriske indsigt, end de kan honorere, medens alle tilfælde, som findes tvivlsomme, henvises til en speciallæge. Nu er det normale, hvis embedslægen ikke mener at kunne foretage den psykiatriske vurdering med tilstrækkelig sikkerhed, eller retslægerrådet ønsker en mere indgående undersøgelse, at indlæggelse finder sted til observation på et sindssygehospital eller en åndssvageanstalt. Som følge

af pladsmangelen på disse institutioner og undersøgelsesernes varighed er man fra alle sider tilbageholdende med indlæggelser. Enkelte observander, der — på embedslægens, retslægerrådets eller retsmyndighedernes initiativ — henvises til åndssvageanstalterne, undersøges ambulant. På tilsvarende måde kunne der træffes en generel aftale med sindssygehospitalerne og de øvrige psykiatriske institutioner om, at kriminelle observander kunne henvises til ambulant undersøgelse i disse institutioner.

Selvom det må indrømmes, at en af hovedvanskelighederne for den ikke-specialuddannede læge, der skal foretage retspsykiatriske undersøgelser, netop består i at erkende, om det enkelte tilfælde er af kompliceret natur og derfor kræver en særlig indgående undersøgelse, vil det dog kun kunne begrænse muligheden for fejl-vurderinger, at der åbnes embedslægen mulighed for i tilfælde, som han ikke mener at have de nødvendige forudsætninger for at udrede, på forhånd at fralægge sig opgaven, således at undersøgelsen, i disse tilfælde foretages af en psykiater.

I udkastet til cirkulære til de undersøgende læger (side 130) henvises embedslægerne til i tvivlstilfælde at benytte den her nævnte fremgangsmåde.

Som det fremgår af det side 6 anførte, indeholder speciallæge-bekendtgørelsen ikke noget krav om speciel uddannelse i retspsykiatri; under hensyn til den fremadskridende specialisering inden for psykiatrien kunne det på forhånd synes naturligt at stille et sådant krav til de psykiatere, der skal udføre mentalundersøgelser. Kommissionen mener dog ikke, at der i denne henseende bør stilles bestemte minimumskrav. De allerfleste psykiatere vil under deres uddannelse have fået noget kendskab til retspsykiatri, og iøvrigt vil de uden større vanskelighed kunne skaffe sig den fornødne specialviden. I denne forbindelse skal man navnlig understrege betydningen af, at de psykiatere, der beskæftiger sig med retspsykiatri, har kendskab til domstolens praksis med hensyn til sanktionsspørgsmål og til karakteren af den behandling, kriminelle personer undergives i fængsler og andre anstalter. Dette vil kunne opnås gennem kurser i lighed med de foran side 63 omtalte.

X.

Ambulante mentalundersøgelser¹ i København.

I København henhørte de ambulante mentalundersøgelser indtil 1935 under en ikke-specialuddannet læge, der tillige varetog lægetilsynet med politistyrken og forskellige andre opgaver. En stærk stigning i den pågældende læges arbejde i forbindelse med ønsket om at lægge mentalundersøgelserne i hænderne på en på dette felt sagkyndig læge førte til, at der i 1935 oprettedes en honorarlønnet stilling som speciallæge i psykiatri ved Københavns politi og fængsler. Speciallægens hovedfunktion var at foretage mentalundersøgelser af arresteranter og andre sigtede efter henvisning fra politiet; desuden virkede han som speciallæge ved psykopatfængslet og -forvaringsanstalten for kvinder og som psykiatrisk-neurologisk konsulent ved Vestre fængsel. Det til speciallægen henlagte arbejde antog imidlertid hurtigt et sådant omfang, at en nyordning fandtes nødvendig, og i 1940 blev der derfor oprettet en tjenestemandsstilling som overlæge i psykiatri ved politiet. Foruden at varetage de opgaver, der hidtil havde været henlagt til speciallægen i psykiatri, skulle overlægen yde Københavns politis 3. og 4. afdeling assistance med hensyn til psykiatriske undersøgelser af prostituerede, sindssyge in. v. samt foretage mentalundersøgelser af arresteranter fra Frederiksberg og Københavns amts nordre og søndre birk. I 1951 blev stillingen som overlæge i psykiatri ved politiet delt i 2 sideordnede overlægestillinger. Arbejdsfordelingen inden for overlægeinstitutionen — hvis officielle navn nu er „justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklinik“ — er fastlagt ved en midlertidig instruks af 24. marts 1954.*) Denne instruks går i hovedtræk ud på, at de almin-

delige mentalundersøgelser fordeles ligeligt mellem de to afdelinger, A og B. Afvænningsbehandlingen af kriminelle alkoholister — en opgave, institutionen tog op i 1949 — henhører under afdeling A, medens de psykiatriske undersøgelser for Københavns politis 3. og 4. afdeling udføres af afdeling B.

Skønt mentalundersøgelserne således i København udføres af speciallæger i psykiatri, og de foretagne undersøgelseres kvalitet efter retslægerådets udtalelse og det for kommissionen iøvrigt foreliggende må antages at være tilfredsstillende og opfylde de krav, der fra retsvæsenets side kan stilles til dem, har kommissionen ment det rigtigt også at drøfte mentalundersøgelsernes organisation i København. En væsentlig del af den kritik, som har været fremført i anledning af den tid, der medgår til mentalundersøgelserne, har haft sigte på de københavnske forhold. Man har derfor særlig haft for øje mulighederne for at begrænse undersøgelsernes varighed ved ændringer i den københavnske institutions organisation og arbejdsformer. (En bredere behandling af spørgsmålet om begrænsning af mentalundersøgelsernes varighed findes i kap. XV). Man har endvidere foretaget en undersøgelse af, hvilke udgifter de retspsykiatriske undersøgelser i København medfører. Spørgsmålet om ændringer i undersøgelsesinstitutionens organisation med henblik på at muliggøre en kontinuerlig iagttagelse af observandernes adfærd i den periode, hvori mentalundersøgelsen finder sted, behandles i kap. XIII.

En af Københavns politi foretaget gennemgang af de straffesager, i hvilke der er foretaget mentalundersøgelse i 1951, viser,

*) Instruksen er gengivet s. 161 f.

at undersøgelsen gennemsnitlig har været 55 dage i arrestantsagerne og 112 dage i sager vedrørende ikke-fængslede. Udskyder man de sager, i hvilke ekspeditionstiden har været særlig lang — grænsen er draget ved 3 måneder i arrestant-sager og 4 måneder i andre sager —, bliver gennemsnitsvarigheden henholdsvis 48 dage og 75 dage*).

Ved den ovennævnte instruks af 24. marts 1954 pålagdes det overlægerne at afgive indberetning til justitsministeriet, såfremt mentalerklæring ikke kunne afgives i arrestantsager inden 6 uger og i andre sager inden 3 måneder efter sagens modtagelse. Disse frister er i det væsentlige blevet overholdt. Indtil udgangen af 1954 modtog ministeriet ialt 35 sådanne indberetninger — 33 fra afdeling A og 2 fra afdeling B —; ministeriet holdt sig underrettet om de pågældende sagers ekspedition, og det viste sig, at der bortset fra enkelte specielle tilfælde kun blev tale om en mindre overskridelse af fristen (1 á 2 uger). Efter 1. januar 1955 er der kun modtaget ganske enkelte indberetninger.

Til sammenligning med den ovenfor givne statistik over varigheden af de i 1951 foretagne mentalundersøgelser har kommissionen ladet foretage en tilsvarende beregning for perioden 1. juli 1954—30. juni 1955. Der er herved fremkommet følgende gennemsnitstal:

	Fængslede	Ikke-fængslede
Afdeling A	46 dage	90 dage
Afdeling B	32	46 —

For så vidt angår afdeling A er gennemsnitstallene stærkt påvirket af enkelte sager, der har taget ekstraordinært lang tid. Udskyder man — på tilsvarende måde som for 1951 — de arrestantundersøgelser, der har strakt sig over længere tid end 3 måneder, og de undersøgelser af ikke-fængslede, hvortil der er medgået mere end 4 måneder, bliver gennemsnitsvarigheden nedbragt til henholdsvis 42 dage og 83 dage.**)

Et udvalg inden for kommissionen har gennemgået den københavnske institutions forhold med særligt henblik på, hvorledes arbejdet er tilrettelagt i de to afdelinger.

Overlægerne har bistand af et personale, der for så vidt angår afdeling A består af 3 lægeassistenter, 3 socialrådgivere og 6 kontormedhjælpere og for så vidt angår afdeling B af 2 lægeassistenter, 1 socialrådgiver og 4 kontormedhjælpere. Lægeassistenterne er beskæftiget i institutionen 3 × 4 timer ugentlig, medens det øvrige personale har normal arbejdstid. Af personalet ved afdeling A er 1 lægeassistent og 2 socialrådgivere udelukkende beskæftiget med den gren af afdelingens virksomhed, der vedrører de kriminelle alkoholister (det såkaldte antabus-ambulatorium).

Efter aftale mellem udvalget og overlægerne har hver af de i institutionen ansatte funktionærer i tiden fra 1. oktober til 30. november 1954 daglig i en skematisk rapport anført, hvilken art af arbejde vedkommende har udført, hvilke sager han har arbejdet med, og hvor lang tid han har været beskæftiget med den enkelte sag. Endvidere er der i samme tidsrum udfærdiget skematiske oversigter over ekspeditionen af de enkelte sager. Oversigterne har været indrettet således, at de viser sagernes gang i institutionen fra modtagelsen af akterne til erklæringens afgivelse og samtidig giver oplysning om varigheden af de enkelte led i mentalundersøgelsen.

Det således tilvejebragte materiale udgør - i forbindelse med supplerende oplysninger, kommissionen har indhentet fra overlægerne — grundlaget for den følgende fremstilling af, hvorledes en mentalundersøgelse i institutionen typisk forløber.

Ved sagens modtagelse indføres den i afdelingens journal, hvorefter en kontormedhjælper af straffeakterne uddrager de afsnit, som er af særlig betydning for mentalundersøgelsen. Hvis observanden er fængslet, overføres han normalt til Nytorvs

*) Ved beregningen af de sidstnævnte gennemsnitstal er 17 arrestantsager og 34 sager vedrørende sigtede på fri fod ikke medtaget. Inden for denne gruppe har ekspeditionstiden været i arrestantsagerne 99, 164, 125, 131, 98, 148, 120, 104, 136, 111, 100, 131, 130, 150, 102, 115 og 128 dage og i de øvrige sager 324, 200, 214, 227, 205, 269, 166, 185, 129, 135, 249, 199, 268, 287, 133, 241, 177, 301, 136, 141, 142, 129, 188, 196, 181, 145, 245, 134, 198, 179, 210, 147, 302 og 135 dage.

**) 6 sager er holdt uden for den sidstnævnte beregning: 3 arrestantsager med en ekspeditionstid af 177, 136 og 133 dage og 3 andre sager med en ekspeditionstid af 180, 138 og 123 dage.

fængsel, der ligger i samme bygning som afdeling A og i umiddelbar nærhed af afdeling B. I fængslet, eller når observanden efter indkaldelse giver møde hos socialrådgiveren, underkastes han forskellige tests.*) På et tidligt stadium af undersøgelsen gennemgår overlægen aktuddraget og de foretagne prøver.***) Undertiden gives der samtidig personalet besked om iværksættelse af specialundersøgelser, indhentning af supplerende oplysninger og eventuelt indkaldelse af pårørende eller andre til samtale. Socialrådgiveren udarbejder på grundlag af aktuddraget, de nævnte prøver og en personlig samtale med observanden sin del af den pågældendes journal (den sociale anamnese). Undertiden indhenter socialrådgiveren supplerende oplysninger fra observandens pårørende, arbejdsgivere m. v. eller fra børneværn, hospitaler eller andre institutioner. Fra socialrådgiveren går sagen til lægeassistenten, der har en eller — i større eller mere komplicerede sager — flere samtaler med observanden, og som udarbejder den lægelige del af journalen. Sagen går derefter til overlægen, der gennemgår det foreliggende materiale og har en eller flere samtaler med observanden (overlægerne angiver som det normale 1 eller 2 samtaler á 1—14 time). Undertiden har overlægen tillige en samtale med en af observandens pårørende eller bekendte, inden erklæringen udarbejdes; den dikteres til en stenograf eller indtales på trådoptager og renskrives af en kontormedhjælper.

Den foran givne fremstilling af mentalundersøgelsens forløb dækker kun de typiske tilfælde. Undertiden er der ingen skarp grænse mellem de enkelte faser i undersøgelsen; f. eks. kan det forekomme, at socialrådgiveren lader sagen gå videre til lægeassistenten, uanset at den sociale anamnese ikke har kunnet udføres, fordi der mangler svar på en til en institution eller privatperson udsendt forespørgsel. Når svaret er indløbet, får socialrådgiveren sagen tilbage og gør den fornødne tilføjelse i journalen. Som led i mentalundersøgelsen bliver nogle observander underkastet individuelle

tests, navnlig Rorschach-prøven, skriftanalyse og Thematic Apperception Test. I afdeling A anvendes de 3 nævnte tests altid samlet. I 1954 foretoges testning af 46 observander (30 i afdeling A og 16 i afdeling B). Testningen udføres som regel af faguddannede psykologer, der ikke er fast knyttet til institutionen, og som honoreres pr. undersøgelse.

På grundlag af de nævnte rapporter vedrørende ekspeditionen af de enkelte sager har man udarbejdet nedenstående oversigt over, hvor lang tid der gennemsnitligt er medgået til de enkelte led i mentalundersøgelsen. I oversigten betegner antallet af dage tiden fra vedkommende funktionærs modtagelse af sagen, indtil han har givet den videre til næste led i undersøgelsen; antallet af timer angiver, hvor mange arbejdstimer den pågældende sammenlagt har anvendt på sagen.

Afdeling A.

Fængslede.	Dage	Timer
Aktuddrag	6,3	17
Socialrådgiver	11,8	9 $\frac{1}{4}$
Lægeassistent	8	9 $\frac{3}{4}$
Overlæge	9,4	13 $\frac{3}{4}$
Renskrivning	5,3	17 $\frac{3}{4}$
Ialt	40,8	67 $\frac{1}{2}$

Ikke-fængslede.	Dage	Timer
Aktuddrag	11	9
Socialrådgiver	17,2	11 $\frac{3}{4}$
Lægeassistent	12,2	5 $\frac{1}{4}$
Overlæge	45,2	9 $\frac{1}{4}$
Renskrivning	4	10 $\frac{1}{4}$
Ialt	89,6	45 $\frac{1}{2}$

Afdeling B.

Fængslede.	Dage	Timer
Aktuddrag	2,5	6 $\frac{3}{4}$
Socialrådgiver	12,1	5 $\frac{3}{4}$
Lægeassistent	3,5	4 $\frac{1}{2}$
Overlæge	8,7	7 $\frac{1}{2}$
Renskrivning	2,4	9 $\frac{3}{4}$
Ialt	29,2	34 $\frac{1}{4}$

*) Man anvender på dette stadium kun gruppe-tests og tilsigter alene at skaffe sig et foreløbigt indtryk af, om der i intelligensmæssig eller anden henseende er noget påfaldende ved observanden.

**) Efter aftale med kommissionen er der nu indført den praksis, at overlægen i forbindelse hermed har en kort foreløbig samtale med observanden.

Ikke-fængslede.	Dage	Timer
Aktudrag	2,0	4 $\frac{1}{4}$
Socialrådgiver	12,0	7
Lægeassistent	13,0	5 $\frac{1}{4}$
Overlæge	12,8	5%
Renskrivning	1,3	7 $\frac{1}{4}$
I alt... 41,1		29 $\frac{1}{2}$

Den af kommissionen foranstaltede undersøgelse synes at vise, at de ambulante mentalundersøgelser i København nu som regel gennemføres inden for de fastsatte maksimumsfrister. Som nærmere omtalt nedenfor mener kommissionen dog, at der er mulighed for en yderligere afkortning af ekspeditionstiden. Den omtalte kritik af mentalundersøgelsesernes varighed har dels haft relation til en periode, hvor antallet af mentalundersøgelser og dermed arbejdspresset i institutionen var større end nu, dels taget sigte på enkelte i afdeling A foretagne undersøgelser, der har taget ekstraordinært lang tid. Kommissionen forstår, at den undersøgende læge i et kompliceret tilfælde kan føle sig tilskyndet til at tilvejebringe et meget omfattende grundlag for bedømmelsen af observandens tilstand. Vægtige hensyn taler imidlertid imod at udstrække mentalundersøgelsen over længere tid en strengt nødvendigt — jfr. det herom i kap. III anførte —, og kommissionen er af den opfattelse, at undersøgelsen selv i vanskelige tilfælde ikke bør være mere omfattende, end at den kan tilendebringes inden for den i instruksen af 24. marts 1955 for arrestantsager fastsatte frist af 6 uger. Betydningen af, at unødvendig forsinkelse af straffesagen undgås, er selvsagt størst, når observanden er fængslet; det ville dog være ønskeligt, at ekspeditionstiden for sager vedrørende ikke-fængslede også i afdeling A blev begrænset til 6—7 uger. En sådan begrænsning må formentlig være mulig, såfremt arbejdet i afdelingen tilrettelægges på lignende måde som i afdeling B.*)

I det følgende gennemgås de enkelte led i mentalundersøgelsen med henblik på muligheden af en hurtigere ekspedition. Hermed tænkes foreløbig navnlig på, om arbejdet vil kunne tilrettelægges mere ra-

tionelt, således at ventetid og afbrydelser i arbejdet med den enkelte sag så vidt muligt undgås. Spørgsmålet om, at give en del af mentalundersøgelserne en mindre omfattende karakter vil blive omtalt nedenfor i forbindelse med udgiftsspørgsmålet.

Af de fra afdeling B modtagne skemaer fremgår, at der såvel i arrestant-sager som i sager vedrørende ikke-fængslede gennemsnitlig er gået 7—8 dage fra det tidspunkt, da der af retten blev truffet bestemmelse om mentalundersøgelse, indtil akterne kom afdelingen i hænde. Ved forhandling med de pågældende retter må dette tidsrum formentlig kunne afkortes.

Man har hæftet sig ved, at der i afdeling A er medgået væsentlig længere tid til udarbejdelse af aktudrag i sager vedrørende ikke-fængslede end i arrestantsager. Overlægen ved afdeling A har imidlertid meddelt, at dette misforhold nu er rettet. Iøvrigt vil dette led i ekspeditionen formentlig i det hele kræve kortere tid, såfremt der — som foreslået foran i kap. IV — af politiet udarbejdes en oversigt over observandens tidligere kriminalitet og de forhold, for hvilke han sigtes.

Når socialrådgiverens arbejde med sagerne har taget forholdsvis lang tid, hænger det formentlig sammen med, at de af politiet tilvejebragte oplysninger om den sigtedes personlige forhold i ret vidt omfang søges suppleret ved forespørgsler til institutioner og privatpersoner. I denne forbindelse bemærkes, at overlægen ved afdeling A har givet udtryk for, at undersøgelsernes varighed vil kunne nedbringes væsentligt, såfremt de fornødne personlige oplysninger foreligger ved sagens modtagelse i institutionen. Det er kommissionens opfattelse, at de oplysninger, der er angivet i cirkulæreudkastet, s. 121 f., normalt vil være fyldestgørende. Såfremt disse oplysninger indhentes af politiet, skulle det derfor også på dette punkt være muligt at opnå i hvert fald en vis tidsbesparelse.

Lægeassistenternes begrænsede arbejdstid medfører, at der jævnlig finder en vis ophobning af sager sted, når arbejdsmængden i en periode er større end sædvanligt. Selv om de heraf følgende forsinkelser gen-

*) Overlægen ved afdeling A har oplyst, at undersøgelserne for tiden (september 1955) gennemføres inden for denne frist.

nemgående ikke er af længere varighed, ville det være ønskeligt, om de kunne undgås. Med udgangspunkt heri har kommissionen overvejet, om en ændring af den nuværende lægeassistent-ordning må anses for påkrævet. Dels på grund af stillingernes karakter af bierhverv, dels fordi ansættelsen som lægeassistent ikke medfører nogen lempelse i de krav vedrørende ansættelse i andre institutioner, som stilles til den, der vil opnå anerkendelse som speciallæge i psykiatri, er personskifte forekommet ret hyppigt, og da de pågældende lægers forudgående uddannelse i retspsykiatri ofte har været meget begrænset, har de ikke altid været i stand til at vikariere for overlægerne i ferie- eller sygdomsperioder. Hertil kommer, at gennemførelsen af de af kommissionens foreslåede retningslinier for, i hvilke tilfælde mentalundersøgelse skal iværksættes, må antages at ville medføre en vis forøgelse af antallet af undersøgelser. Kommissionen har derfor været inde på den mulighed, at der i stedet for de 4 deltidsansatte lægeassistenter, der er beskæftiget med mentalundersøgelser, ansættes 2 reservelæger, en i hver afdeling. Stillingerne skulle besættes med yngre læger, der har nogen praktisk uddannelse i psykiatri; for at få kvalificerede folk måtte man formentlig aflønne de pågældende som 1. reservelæger. Ansættelse i disse stillinger kunne muligvis i henseende til speciallægebekendtgørelsens uddannelseskrav sidestilles med ansættelse ved åndssvageanstalter og psykopatforvaringsanstalter, således at ansættelse ved overlægeinstitutionen i et vist omfang kunne erstatte 1 års ansættelse ved en psykiatrisk afdeling.

Den med ændringen forbundne merudgift kan beregnes således:

	kr.
2 1. reservelæger á 24 045 kr.	48 090,00
(grundløn 16000 + dyrtidstillæg pr. 1. oktober 1955 32 pct. + vagttillæg 2925 kr.)	

Heri fragår:

2 lægeassistenter	kr.	
à 7 020 kr.		14 040,00
(honorar 3500 kr. + tillæg 95 pct.)		
2 lægeassistenter		
à 5 528,25 kr.		11 056,50
(honorar 2835 kr. + tillæg 95 pct.)		25 096,50
Merudgift...		22 993,50

Den her skitserede omdannelse af assistentstillingerne til reservelægestillinger ville utvivlsomt medføre en væsentlig forøgelse af undersøgelses-institutionens kapacitet — navnlig derved, at det i vidt omfang kunne overlades til reservelægerne at afgive mentaltærklæringer på egen hånd. Som omtalt nedenfor er udgiften pr. undersøgelse imidlertid allerede med det forhåndenværende personale meget betydelig, og da den nuværende tilgang af observander ikke gør en personaleudvidelse strengt nødvendig, skal kommissionen afstå fra at stille forslag herom, og nøjes med at pege på reservelægeordningen som et middel til at tilvejebringe en kapacitetsforøgelse, når det måtte vise sig påkrævet.

Som omtalt indgår psykologisk testning — også bortset fra de rutinemæssigt anvendte intelligens-tests m. v. — som led i en ikke ubetydelig del af de københavnske mentalundersøgelser. Testningen udføres af faguddannede psykologer, i afdeling A altid således at samme observand undersøges af 3 psykologer, der hver har specialiseret sig i en bestemt test. Begge overlæger har over for kommissionen givet udtryk for ønsket om, at der ved institutionen ansættes en uddannet psykolog til at foretage sådanne tests. De har herved henvist til, at en sådan ordning dels ville gøre det muligt uden væsentlig udgiftsforøgelse at benytte testning i videre udstrækning end hidtil, dels ville medføre en vis tidsbesparelse.

Kommissionen anser ikke anvendelsen af testning i videre udstrækning end hidtil for ønskelig, men vil kunne tiltræde, at man går over til at anvende bistand af en til institutionen fast knyttet psykolog, hvis der derved vil kunne spares tid, eller det vil være økonomisk fordelagtigt. Skønsmæssigt kan de samlede udgifter ved de i 1954 foretagne testninger af 46 observander anslås til ca. 7 000 kr. Da en heltidsansat psykologs bruttoløn ville andrage over 13 000 kr., vil det formentlig medføre en mindre udgift og efter kommissionens opfattelse også være mere praktisk i fornødent omfang at knytte timelønnet psykologbistand til hver af de to afdelinger.

Det i oversigten anførte vedrørende de tidsrum, i hvilke sagerne er under ekspedition hos overlægerne personlig, giver ikke

kommissionen anledning til bemærkninger for afdeling B's vedkommende. Hvad afdeling A angår, er det navnlig på dette stadium, der er mulighed for at gennemføre den tidsmæssige begrænsning af undersøgelserne af ikke-fængslede, som efter kommissionens mening bør tilstræbes.

Som følge af den form, hvorunder de ambulante retspsykiatriske undersøgelser i København er organiseret, kan det ikke umiddelbart ses, hvilken udgift den enkelte undersøgelse medfører. For at få et billede heraf har kommissionen indhentet oplysninger om de med undersøgelsesinstitutionen forbundne udgifter og foretaget en skønmæssig fordeling af disse på de almindelige mentalundersøgelser og institutionens andre opgaver, herunder særlig antabusambulatoriet og de psykiatriske undersøgelser af prostituerede kvinder.

I finansåret 1954—55 har de samlede udgifter ved institutionens drift andraget ca. 260 000 kr. Dette beløb omfatter lønninger (ca. 243 000 kr.), bygningsvedligeholdelse, inventar, rengøring m. v. Derimod

er honorarerne til de i nogle sager medvirkende psykologer ikke medregnet, idet denne udgift — der i den enkelte sag andrager fra 40 kr. til ca. 350 kr. — regnskabsmæssigt henføres under sagsomkostningerne. På grundlag af den foran omtalte undersøgelse og oplysninger fra overlægerne har man skønnet, at ca. 154 000 kr. eller ca. 60 pct. af de samlede udgifter i det nævnte finansår må henføres til de almindelige mentalundersøgelser.*)

Antallet af almindelige mentalundersøgelser i institutionen har i de seneste år været følgende:

1951:	431
1952:	407
1953:	286
1954:	251**).

Sættes det sidstnævnte tal i forhold til det reducerede udgiftstal for 1954—55, 154 000 kr., bliver resultatet, at udgiften pr. undersøgelse andrager ca. 614 kr.

Som omtalt foran i kap. IX udgør embedslægernes honorar for en mentalundersøgelse

*) Skønnet, der selvsagt må være behæftet med nogen usikkerhed, hviler på følgende beregninger: En optælling af de arbejdstimer, der er anvendt i afdeling B henholdsvis på egentlige mentalundersøgelser og andre undersøgelser, viser, at 70 pct. af arbejdstiden er medgået til egentlige mentalundersøgelser. En tilsvarende opgørelse foreligger ikke for afdeling A's vedkommende, men det er oplyst, at 1 lægeassistent, 2 socialrådgivere og 2 kontormedhjælpere udelukkende er beskæftiget i antabusambulatoriet, og at dette lægger beslag på halvdelen af yderligere en kontormedhjælperes arbejdstid. Overlægen skønner, at han lægger $\frac{1}{3}$ af sit arbejde i ambulatoriet.

Herefter kan udgifterne i store træk fordeles således:

Lønninger:	Mentalundersøgelser	Andre opgaver
Overlægerne	44 700	20 500
Lægeassistenter	21.200	10 800
Socialrådgivere	17 700	24 000
do., overarbejde		5 900
Vikarer	2 000	1 000
Kontormedhjælpere	58 800	34 400
Rengøring	6 500	3 500
Bygningsvedligeholdelse, inventar, faglitteratur	2 400	1 200
Instrumenter, medicin m. v. + kørselsgodtgørelse vedr. ambulatoriet	1 000	3 000
	154 300	104 300
	(59,7 pct.)	(40,3 pct.)

**) Af undersøgelserne i de nævnte 4 år er henholdsvis 86, 71, 48 og 65 foretaget som led i straffesager, der er behandlet i Frederiksberg birk og Københavns amts nordre og søndre birk. For Københavns vedkommende svarer antallet af ambulante mentalundersøgelser til henholdsvis 9,4 pct., 10,4 pct., 9,4 pct. og 7,3 pct. af antallet af tiltalte i statsadvokat-sager i de pågældende år.

40 kr., medens de læger ved sindssygehospitalet m. v., der som følge af, at en særordning er truffet, foretager ambulante mentalundersøgelser, herfor oppebærer et honorar, der for tiden (februar 1956) andrager 97,50 kr. Disse honorarer dækker alene lægens personlige arbejdsydelse og bidrager ikke til dækning af de generalomkostninger (udgifter til socialrådgivere, kontormedhjælp, rengøring, inventar og litteratur), som indgår i det for de københavnske undersøgelser beregnede udgiftstal. Hovedårsagen til den — selv når dette tages i betragtning — meget betydelige forskel i udgiften pr. undersøgelse i og uden for København må søges i, at der i den københavnske undersøgelsesinstitution ofres væsentlig mere tid på den enkelte undersøgelse, end tilfældet er i provinsen. I denne henseende er der i øvrigt — som det fremgår af oversigten ovenfor — en ikke ubetydelig forskel mellem institutionens to afdelinger, en forskel der også giver sig udslag i erklæringernes omfang. Da retslægerådet over for kommissionen har givet udtryk for, at de ambulante mentalundersøgelser, der foretages af speciallæger ved enkelte sindssygehospitalet m. v., stort set må anses for fyldestgørende, kan man rejse det spørgsmål, om undersøgelserne i København er mere omfattende end påkrævet.

I sammenligning med de retspsykiatriske undersøgelser i Sverige kan omfanget af de københavnske undersøgelser ikke betegnes som usædvanligt. De svenske mentalundersøgelser er henlagt til særlige retspsykiatriske stationer, (6 for fængslede, 8 for ikke fængslede), ved hvilke der er ansat en eller flere speciallæger. Mentalundersøgelserne har en meget indgående karakter, og hver læge foretager gennemsnitlig kun mellem 30 og 40 sådanne undersøgelser om året. Undersøgelsesstationerne for fængslede har dog tillige andre opgaver, der lægger beslag på en væsentlig — måske den væsentligste —

del af lægernes arbejdskraft (behandling af psykisk abnorme, der afsoner frihedsstraf eller afventer overførelse til sindssygehospitalet, psykiatrisk rådgivning vedrørende fængslernes klientel som helhed samt udførelse af de i loven om fuldbyrdelse af frihedsstraf anordnede undersøgelser, der skal tjene til vejledning vedrørende fangernes placering og deres behandling under strafudståelsen).

Det må endvidere erkendes, at de omfattende og grundige københavnske mentalundersøgelser i visse tilfælde kan have overflødiggjort indlæggelse til hospitalsmæssig observation. Ganske vist er forholdet mellem ambulante og hospitalsmæssige undersøgelser nogenlunde det samme (ca. 8: 1) i og uden for København, men da antallet af mentalundersøgelser i forhold til antallet af personer, mod hvem der rejses straffesag, er væsentlig mindre i København end i provinsen*), må man gå ud fra, at en relativt stor del af de københavnske observander er personer med alvorlige psykiske abnormiteter.

Det vil efter kommissionens opfattelse ikke være formålstjenligt at fastsætte udførlige regler om, hvilke oplysninger der skal indhentes til brug ved en mentalundersøgelse, hvilke detailundersøgelser der skal foretages etc. Dette må principielt afgøres af den undersøgende læge på grundlag af et konkret skøn. Såvel hensynet til at undgå uforholdsmæssige forsinkelser af straffesagerne som økonomiske hensyn gør det dog nødvendigt, at lægens skøn undergives visse begrænsninger, og den omstændighed, at de mindre omfattende ambulante undersøgelser, der foretages af psykiatere uden for København, af retslægerådet betragtes som i alt væsentligt fyldestgørende, tyder på, at i hvert fald en del af de københavnske undersøgelser uden skade kunne være mindre omfattende. Det er i det hele kommissionens opfattelse, at en forenkling af orga-

*) I 1954 var antallet af tiltalte i statsadvokat-sager i København og provinsen henholdsvis 2 548 og 7 207. Samme år foretoges i den københavnske undersøgelsesinstitution og de københavnske psykiatriske afdelinger ialt 287 mentalundersøgelser, medens antallet af mentalundersøgelser i provinsen var 1 001. Af de københavnske undersøgelser blev ca. 75 foretaget efter begæring af politi eller domstole i Frederiksberg birk og Københavns amts nordre og søndre birk. De ca. 212 mentalundersøgelser, der blev foretaget som led i straffesager, behandlet af Københavns politi, svarer til 8,3 pct. af antallet af tiltalte. For de øvrige politikredse var det samlede antal mentalundersøgelser ca. 1 076, svarende til 14,9 pct. af antallet af tiltalte.

nisation og praksis er påkrævet og mulig. I enkeltheder at give anvisning på, hvorledes dette vil kunne gøres, har kommissionen anset for liggende uden for sin opgave.

Et *mindretal* (Max Schmidt) har ikke kunnet tiltræde, at de københavnske undersøgelser er mere omfattende end nødvendigt. Mindretallet henviser herved til, at det ganske overvejende antal observander ligesom kriminaliteten i det hele er af en ganske anden beskaffenhed i København

end i provinsen, samt til, at det er de større sager, der ganske særlig belaster den københavnske undersøgelsesinstitution arbejdsmæssigt.

Endvidere burde efter mindretallets opfattelse i opgørelsen af antallet af mentalundersøgelser fra justitsministeriets psykiatriske undersøgelseskliniker have været medtaget mentalundersøgelserne for Københavns politis 3. afdeling, der i 1954 udgjorde 73.

XI.

Mentalundersøgelserne, i Århus.

Medens kommissionen som nævnt foran i kap. IX, side 59, mener stort set at måtte se bort fra muligheden af at oprette retspsykiatriske institutioner svarende til overlægeinstitutionen i København, har man dog ment det rimeligt at optage organisationen af undersøgelserne i Aarhus til saglig drøftelse.

Aarhus er den politikreds uden for Storkøbenhavn, der har det største antal retspsykiatriske undersøgelser. Nedenstående oversigt viser antallet af sigtede i denne politikreds, der er blevet mentalundersøgt i årene 1951—54. Som følge af afstandsforholdene og den omstændighed, at arresthuset i Aarhus er fælles for politikredsene Aarhus købstad, Hads-Ning herreder og Hasle m. fl. herreder, synes det på forhånd nærliggende at søge tilvejebragt en ordening, der også omfatter de to sidstnævnte politikredse. Disse er derfor medtaget i oversigten.

	1951	1952	1953	1954
Aarhus købstad	81	73	57	57
Hads-Ning herreder	13	9	7	10
Hasle m. fl. herreder..	5	2	7	6

Som nævnt i kap. IX, side 58, udføres mentalundersøgelserne i Aarhus af lægerne ved det derværende sindssygehospital. Som ligeledes nævnt har ordningen for så vidt ikke virket helt tilfredsstillende, som sindssygehospitalets læger undertiden ikke har kunnet fremme mentalundersøgelserne med den hurtighed, som man fra retsmyndighedernes side kunne ønske. Foruden de behandlingsmæssige opgaver ved hospitalet passer dettes læger tillige en klinik for mentalrådgivning, medens afdelingslægerne som bierhverv udfører et stort arbejde for mødrehjælp og børneforsorg. Som følge heraf kan der næppe under den nuværende

ordning, hvorefter mentalundersøgelserne udføres som fritidsarbejde, skabes sikkerhed for en hurtigere ekspedition af disse undersøgelser. Sindssygehospitalets overlæge er indstillet på, at det vil være mest hensigtsmæssigt at bevare de ambulante mentalundersøgelses tilknytning til hospitalet, omend under en anden form end hidtil; i stedet for, at undersøgelserne udføres som fritidsarbejde, foreslås de henlagt under hospitalet som sådant; dette vil dog nødvendiggøre ansættelse af yderligere en overordnet læge ved hospitalet.

Sundhedsstyrelsen har i sin skrivelse af 10. marts 1955 påpeget det ønskelige i, at man et enkelt sted, nemlig i Aarhus, snarest søger oprettet en stilling som retspsykiater med tilsvarende funktioner som den psykiatriske overlæge-institution i København. Når sundhedsstyrelsen indtog dette standpunkt, skyldtes det frygt for, at det ville være umuligt på anden måde at sikre en forsvarlig varetagelse af det retspsykiatriske arbejde i Aarhus og omegn.

Også fra politiets side har man givet udtryk for den opfattelse, at der bør ansættes en selvstændig retspsykiater i Aarhus. Politimesteren i Aarhus har foreslået, at der oprettes en stilling som politilæge, og at stillingen besættes med en psykiater; denne retspsykiater skulle foruden at foretage mentalundersøgelser varetage flere andre hverv: tilsyn med kriminelle antabuspatienter og med personer, der har fået betinget straf eller tiltalefrafald på vilkår, at de undergiver sig psykiatrisk tilsyn, undersøgelser af personer, der sigtes for at have ført motorkøretøj i spirituspåvirket tilstand, og psykiatriske undersøgelser for mødrehjælpen.

Uanset at kommissionen som nævnt finder den bl. a. i Aarhus gældende, på honorar-

lønnet fritidsarbejde baserede ordning egnet som forbillede for nyordningen af mentalundersøgelserne i provinsen iøvrigt, kan man tiltræde, at det retspsykiatriske arbejde i Aarhus har et sådant omfang, at de ulemper, ordningen her har givet anledning til, næppe vil kunne afbødes, men tværtimod kan ventes forøget. Den deling af sindssygehospitalet ved Aarhus i to overlægeafsnit, som ventes gennemført i 1956, kan ikke antages at ville medføre nogen ændring heri, idet udvidelsen af hospitalets personale vil blive beslægtet fuldt ud af det behandlingsmæssige arbejde.

Det vil efter kommissionens mening være det rette, at der som foreslået af sundhedsstyrelsen søges oprettet en stilling som retspsykiater, således at den pågældende foruden foretagelsen af de ambulante mentalundersøgelser for et nærmere afgrænset område skal bestride andet retspsykiatrisk arbejde, herunder psykiatrisk tilsyn med kriminelle antabuspatienter og personer, der har fået betinget straf eller tiltalefrafald på vilkår, at de undergiver sig psykiatrisk tilsyn, samt med personer, der får straf eftergivet eller løslades på prøve på tilsvarende vilkår; endvidere vil retspsykiateren kunne føre tilsyn med og behandle fængslede og prøveløsladte, som findes trængende til psykiatrisk bistand, og der bør formentlig etableres et vist samarbejde mellem ham og Dansk forsorgsselskabs afdeling i Aarhus. Derimod bør undersøgelse af formodet spirituspåvirkede motorførere eller andre ikke-psykiatriske opgaver ikke indgå blandt retspsykiaterens funktioner, og det kan heller ikke anses for hensigtsmæssigt at kombinere det retspsykiatriske arbejde med arbejde for mødrehjælpen. De førnævnte opgaver vil formentlig i forbindelse med mentalundersøgelser af de på sindssygehospitalet indlagte observander, jfr. nedenfor, vise sig at kunne give tilstrækkelig

beskæftigelse for den pågældende. Ved ansættelsen bør han dog forpligtes til at overtage mentalundersøgelser fra et videre område, hvis dette måtte vise sig muligt og hensigtsmæssigt, og til eventuelt at påtage sig andre opgaver, som naturligt vil kunne henlægges til ham.

Hvis den omhandlede stilling skulle oprettes uden tilknytning til nogen eksisterende institution, måtte kommissionen nære nogen betænkelighed ved at gå ind derfor, da nyordningen i så fald ville komme til at belaste statskassen med udgifter til lokaler, inventar, apparatur og personale ud over retspsykiateren selv. Kommissionen vil derfor anse det for en heldig løsning, om stillingen som retspsykiater oprettes som en overlægestilling under sindssygevæsenet, således at den, der ansættes, også har pligt til at foretage de retslige observationer af de på sindssygehospitalet indlagte observander. En sådan ordning, som vil stemme med hospitalets ønske om bl. a. af hensyn til universitetsundervisningen at bevare en vis kontakt med det retspsykiatriske arbejde, vil gøre det muligt i ferier og sygdomsforfald at få dette arbejde udført ved bistand fra de andre ved sindssygehospitalet ansatte speciallæger; der vil antagelig indenfor hospitalets rammer kunne stilles lokaler og inventar til rådighed for retspsykiateren, ligesom han vil kunne benytte hospitalets forhåndenværende apparatur og medhjælp, således at ansættelse af særligt personale kun i ringe omfang vil være fornødent. Endelig vil tilknytningen til sindssygevæsenet og den nære kontakt med dets personale og arbejde formentlig også være af betydning for ansøgere til stillingen som retspsykiater.

Kommissionen kan af de anførte grunde anbefale, at der under sindssygevæsenet oprettes en stilling som retspsykiatrisk overlæge i Aarhus med de førnævnte opgaver.

XII.

Hospitalsobservationer.

Det er foran i kap. III (side 10) omtalt, at indlæggelse til retspsykiatrisk undersøgelse på sindssygehospitalet, psykiatriske afdelinger og åndssvageanstalter i 1954 fandt sted i 149 tilfælde, svarende til 11,6 pct. af det samlede antal sigtede, der i dette år blev mentalundersøgt. Undersøgelserne fordelte sig med 89 på statens sindssygehospitalet, 36 på de psykiatriske afdelinger i København og 24 på åndssvageanstalterne. På Set. Hans hospital foretages ikke eller dog kun ganske undtagelsesvis mentalundersøgelser.

Indlæggelse til observation forekommer i følgende grupper af tilfælde:

1. Sigtede, der ved anholdelsen, efter indsættelse i fængsel eller i øvrigt under straffesagens gang viser sig trængende til behandling, f. eks. derved at de foretager forsøg på selvmord.

2. Sigtede, der nægter at lade sig undersøge ambulant.

3. Sigtede, der under en tidligere straffesag er mentalundersøgt (som regel ambulant), og om hvem retslægerrådet nu på anklagemyndighedens forespørgsel erklærer, at de bør indlægges til observation.

4. Sigtede, der under den verserende sag er undersøgt ambulant, og som af den undersøgende læge foreslås indlagt til yderligere observation.

5. Sigtede, der under sagen er undersøgt ambulant, og som af retslægerrådet skønnes at burde underkastes yderligere observation.

De tilfælde, der falder ind under grupperne 4 og 5, udgør den langt overvejende del af hospitalsindlæggelserne.

Indlæggelsen på hospital til observation byder særlig gode betingelser for en grundig

undersøgelse. Under observandernes ophold på et sindssygehospital eller en åndssvageanstalt er der mulighed for gennem nogen tid direkte og kontinuerligt at iagttage deres adfærd og væsen og dermed for at opnå et mere sikkert grundlag for en psykiatrisk vurdering end de dels fra en eller flere samtaler med observanden selv, dels fra andre kilder hidrørende oplysninger, som i øvrigt udgør det materiale, hvoraf mentalerklæringen er bygget op. Den undersøgende psykiaters egne iagttagelser suppleres med iagttagelser gjort af hospitalets øvrige, dertil oplærte personale og med undersøgelser foretaget af særligt uddannede medarbejdere (psykologer og socialrådgivere); desuden kan hospitalets apparatur (til encephalografisk undersøgelse o. lign.) benyttes. Retslægerrådet anser da også de erklæringer, der afgives efter observation på hospital, for de pålideligste; det forekommer kun rent undtagelsesvis, at rådet ikke kan tiltræde en retspsykiatrisk erklæring, der er afgivet på grundlag af en hospitalsmæssig undersøgelse.

Hvad de løbende udgifter angår, er hospitalsmæssige undersøgelser gennemgående ikke dyrere end ambulante undersøgelser af arrestanter. Udgiften pr. patientdag udgør for statens sindssygehospitalet ca. 23 kr. og for Kommunehospitalets psykiatriske afdeling ca. 51 kr. (en tilsvarende beregning for Rigshospitalets psykiatriske afdeling foreligger ikke). Udgiften pr. fangedag beregnet for alle fængselsvæsenets anstalter under eet udgør ca. 28 kr. I denne forbindelse bemærkes, at overlægerne ved de psykiatriske afdelinger ved Rigshospitalet og Kommunehospitalet hver oppebærer et årligt honorar på 2 640 kr. med sædvanligt tillæg for at udføre de heromhandlede undersøgelser, hvorimod under-

Røgelserne på statens sindssygehospitaller foretages uden særskilt vederlag.*)

Når der uanset det foran anførte er enighed om, at det må tilstræbes at begrænse antallet af hospitalsindlæggelser mest muligt, beror det på følgende forhold:

a. En hospitalsundersøgelse betyder større ulempe for observanden, i hvert fald når han ikke er arresteret (eller ikke ville være det, hvis indlæggelse til observation ikke skulle ske).

b. De hospitalsmæssige undersøgelser tager længere tid. For så vidt angår sindssygehospitallerne varierer undersøgelsens varighed fra ca. 1 måned til ca. 6 måneder; den gennemsnitlige observationstid var i 1954 77 dage, hvortil kommer en ventetid på 10 dage. På de psykiatriske afdelinger i København er observationstiden noget kortere (hyppigt 1—1½ måned og kun undtagelsesvis over 2½ måned).

c. Observanderne optager plads på hospitalerne til skade for patienter, der har behov for behandling.

d. Observanderne volder i visse henseender hospitalerne ulemper og forringer deres betingelser for at give patienterne den bedst mulige behandling.

De nævnte grunde, af hvilke de tre sidstnævnte behandles nærmere i det følgende (side 78 ff. og side 98), taler — uanset de hospitalsmæssige undersøgelsers høje kvalitet — for en begrænsning af antallet af indlæggelser til observation på sindssygehospitaller. Hertil skulle den foreslåede nyordning af de ambulante undersøgelser kunne være medvirkende, idet det må antages, at henlæggelsen af undersøgelserne til speciallæger i psykiatri vil bevirke, at undersøgelserne bliver fyldestgørende i videre omfang end nu. Den nuværende ordning i København kan til en vis grad tjene til belysning heraf. I perioden 1. januar 1952 til 31. december 1953 blev ialt 693 sigtede mentalundersøgt i justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklinikk, heraf ca. 575 efter henvisning fra domstolene eller anklagemyndigheden i København. Af de

sidstnævnte 575 observander blev 31 (5,4 pct.) indlagt til efterfølgende observation på en psykiatrisk afdeling, nemlig 19 efter overlægernes egen indstilling, 10 efter retslægerådets tilskyndelse og 2 efter begæring af forsvareren. Det må herved tages i betragtning, at antallet af særlig alvorlige og tvivlsomme sager sikkert her er forholds-mæssigt væsentlig større end uden for København, og det er i det hele vanskeligt at udtale sig om, i hvilket omfang den foreslåede nyordning af de ambulante undersøgelser i provinsen vil påvirke antallet af hospitalsobservationer.

En begrænsning af hospitalsobservationernes varighed — der vil være i overensstemmelse med hospitalernes egne interesser, jfr. det foran under c og d anførte — skulle efter kommissionens opfattelse også være mulig. En hospitalsobservation bør i de allerfleste tilfælde kunne gennemføres på 6 uger, omend særlige omstændigheder i det enkelte tilfælde vil kunne begrunde en overskridelse af denne frist. Kommissionen foreslår derfor, at det pålægges hospitalerne at sende indberetning ikke blot til vedkommende ret, anklagemyndighed og forsvarer, men også til en centralmyndighed, når observationserklæring ikke afgives inden for en frist af 8 uger. Centralmyndigheden måtte formentlig være justitsministeriet. En tilsvarende bestemmelse i instruksen for overlægerne ved de retspsykiatriske undersøgelser i København synes som berørt i kap. X at have haft en vis fremskyndelse af undersøgelserne til følge. *Max Schmidt* fremhæver dog i denne forbindelse, at det er den gennem instruksen regulerede tilgang af sagerne og den hermed forbundne nedgang i antallet af observationer, der har været af betydning.

Muligt kan man indtil videre begrænse antallet af indlæggelser til observation ved i visse tilfælde at nøjes med en undersøgelse foretaget ambulantly af en speciallæge i stedet for en hospitalsundersøgelse. Når en mentalerklæring afgivet af en embedslæge uden specialuddannelse i psykiatri findes utilfredsstillende, skønt tilfældet efter sin art ikke synes at kræve observation på hospital, kunne retslægerådet i stedet for indlæggelse

Opfindelig oppebar overlægerne et årligt honorar på 1 200 kr. for disse undersøgelser. Ved tjenestemandsløven af 1931 blev dette og et andet honorar imidlertid afløst af et bestillingstillæg på 4 800 kr.

til observation tilråde undersøgelse ved en speciallæge, og retten kunne da i overensstemmelse med denne henstilling bestemme, at undersøgelsen ville være at foretage af den nærmeste psykiater, der foretager mentalundersøgelser.*) Samme fremgangsmåde kunne benyttes, når en embedslæge tilråder indlæggelse til observation, men dette ikke findes påkrævet, skønt en nøjere, mere sagkyndig undersøgelse er indiceret. Selv om de til en sådan mellemløsning

egnede tilfælde næppe vil være mange, vil man dog utvivlsomt i nogle tilfælde ad denne vej kunne spare en hospitalsindlæggelse og dog nå et tilfredsstillende resultat.

En yderligere aflastning af hospitalerne for indlæggelser til observation vil næppe kunne gennemføres, medmindre der tilvejebringes mulighed for observation andetsteds på ligeså tilfredsstillende måde. Spørgsmålet herom behandles i kap. XIII.

*) Allerede efter nugældende praksis benytter man undertiden ambulante speciallægeundersøgelser, når der er tvivl om, hvorvidt den sigtede er åndssvag, jfr. foran side 64.

XIII.

Observationsinstitutioner.

I kommissionens kommissorium fremhæves udtrykkelig som en del af dens opgave spørgsmålet om kriminelles anbringelse under mentalobservation, herunder spørgsmål om indretning af en eller flere særlige observationsafdelinger. Dette var bl. a. foranlediget af en skrivelse af 27. januar 1949 fra Københavns magistrat til justitsministeriet, i hvilken magistraten gav udtryk for, at behandlingen af kriminelle patienter på sindssygeafdelingerne under Københavns kommune gennem adskillige år havde været et alvorligt problem, og at vanskelighederne i forbindelse med de pågældende patienters ophold på sindssygeafdelingerne i de sidste år havde været stigende, bl. a. fordi disse patienters antal havde været stadig voksende og på daværende tidspunkt for så vidt angår Set. Hans hospitals mandshospital udgjorde omtrent 10 pct. af det samlede patienttal. Det anførtes i skrивelsen, at ulemperne først og fremmest knyttede sig til psykopaterne, men i øvrigt i større eller mindre omfang hidrørte fra samtlige kategorier af kriminelle patienter. Magistraten henstillede derfor, at det toges under overvejelse at fritage de kommunale sindssygeafdelinger for at modtage kriminelle sindssyge og psykopater. Endvidere havde overlæge Max Schmidt overfor justitsministeriet rejst spørgsmål om indretning af et observationsfængsel ved udbygning af fængselsafdelingen på Nytorv i København. Ønsket om i et vist omfang at blive fritaget for at modtage kriminelle sindssyge og psykopater deles af direktoratet for statens sindssygehospitaler og de under dette hørende overlæger*). Det gælder først og fremmest forvaringspatienterne, men også de til observation indlagte. Kun hvad de

sidstnævnte angår, falder spørgsmålet inden for denne kommissions område. Som anført i forrige kapitel har dette ønske en dobbelt begrundelse: dels at observationerne optager plads til skade for patienter, der har behov for behandling, dels og navnlig, at de volder hospitalerne ulemper og forringer deres betingelser for at yde patienterne den bedst mulige behandling.

Det er naturligt, at pladsspørgsmålet fremdrages, når hensyn tages til de vanskelige forhold, hospitalerne arbejder under, men det må på den anden side erindres, at observandernes tilstedeværelse eller ikke-tilstedeværelse på sindssygehospitalerne ikke spiller nogen væsentlig rolle for spørgsmålet om afhjælpning af hospitalernes utilstrækkelige kapacitet, idet observanderne kun udgør en meget ringe del af hospitalernes samlede belæg. Som før nævnt drejer det sig for sindssygehospitalernes vedkommende om ca. 90—130 observander årlig. Da den gennemsnitlige observationstid som nævnt udgør 77 dage, betyder det, at observanderne højst optager 30 pladser af de ca. 5 800 pladser på statens sindssygehospitaler. Bringes den gennemsnitlige varighed af observationerne ned til 6—7 uger, vil observanderne — forudsat at antallet bliver uforandret — højst optage 15 pladser på sindssygehospitalerne.

Hvad de nævnte ulemper for hospitalerne angår, er det anført, at de kriminelle observander (ligesom forvaringspatienterne) enten må anbringes på særligt sikrede afdelinger, men i så fald efter omstændighederne i fællesskab med patienter, der i helbredsmæssig henseende er ringere, og med hvem samværet derfor kan være utåleligt, eller også må søges placerede i et for dem, psykiatrisk

*) Om overlæge *Reiters* standpunkt henvises til fodnoten side 86.

set, egnet milieu, hvilket imidlertid kan indebære, at de pågældende afdelinger i deres helhed må undergives restriktioner, der alene er betingede af de kriminelle patienters tilstedeværelse, og derfor kan være urimeligt over for de øvrige. De kriminelle psykopater kan undertiden ødelægge miljøet på en afdeling til skade for dennes øvrige patienter. Talrige kriminalpatienter lader sig vel indpasse i de behandlingsmæssige rammer jævnsides med de ordinære patienter; men det hævdes yderligere, at anbringelsen af de kriminelle patienter i sig selv kompromitterer sindssygehospitalernes almene omdømme, specielt også fordi denne kategori af patienter, omend talmæssigt ringe, er så meget omtalt. For observationspatienternes vedkommende gør de nævnte betænkeligheder sig tilmed gældende med særlig styrke, dels fordi observationen netop finder sted på et tidspunkt, hvor den begåede lovovertrædelse endnu vil være i frisk erindring og måske fortsat er genstand for hyppig omtale i pressen, dels også fordi det ifølge sagens natur samtidig må være tvivl underkastet, om den pågældendes mentale tilstand overhovedet gør ham egnet til anbringelse på et sindssygehospital. Det er dog i særlig grad indlæggelsen af de fængslede observander, man således reagerer overfor; de ikke-fængslede, hvis forhold normalt vil være af mindre alvorlig beskaffenhed, og som også vanskeligt kan anbringes under mere fængselsmæssige former, nærer man ikke de samme betænkeligheder ved at modtage.

For åndssvageanstaltens vedkommende giver anbringelsen af kriminelle og ikke-kriminelle personer mellem hinanden ikke anledning til tilsvarende vanskeligheder; i øvrigt er antallet af indlæggelser til observation på åndssvageanstalterne kun ringe — i 1954 således 24.

Spørgsmålet om sindssygehospitalernes stilling til de kriminelle observander er optaget til behandling også i den af indenrigsministeriet den 29. marts 1952 nedsatte kommission, der skal afgive indstilling angående statens sindssygevæsenes udviklingslinier i organisations- og bygningsmæssig henseende. Efter det oplyste har man i den nævnte kommission, hvis overvejelser ikke er tilendebragt, hældet til at anlægge det nedenfor refererede syn på problemet.

Kun hvor de krav, observanderne stiller i bevogt tiingsmæssig henseende, kolliderer med lægelige hensyn, bør sindssygevæsenet søge sig frigjort for opgaven, idet det er den almindelige antagelse, at hospitalsmæssig observation er mere hensigtsmæssig end observation i fængselsmæssige omgivelser, når det gælder at bedømme observandens tilstand, da den kriminelle handling blev begået. Et praktisk brugbart kriterium for, hvilke observander der stiller særlige krav til bevogtning, har man ment måske kunne findes i, om observanden er fængslet, og fængslingen opretholdes under observationen, idet man deri skulle kunne se en tilkendegivelse af, at man også bortset fra indlæggelsen som sådan ønsker at sikre sig den pågældendes person. Medens man gerne vil kunne afvise sådanne fængslede observander, vil man ikke insistere på, at observation ikke bør ske på sindssygehospitalerne i de tilfælde, i hvilke observanden ville have været på fri fod, hvis han ikke af hensyn til undersøgelsen skulle indlægges. Selv om opgaven heller ikke i disse tilfælde kan anses for rent lægelig, tvinges hospitalerne dog ikke til at fravige den linie, man undersøgelses- og behandlingsmæssigt ønsker at følge. Man har ment, at en sondring efter den nævnte retningslinie vil forudsætte en ændring i den gældende retspraksis, hvorefter fængslingskendelse undertiden afsiges eller fængsling opretholdes blot med henblik på observationens gennemførelse. Man påpeger imidlertid, at retsplejelovens § 744 næppe er til hinder for i egnede tilfælde at lade kendelsen om indlæggelse til observation være det eneste indlæggelses- og tilbageholdelsesgrundlag.

Nærværende kommission har gjort spørgsmålet om, hvorvidt og eventuelt hvorledes det vil være muligt at imødekomme de således fra sindssygevæsenets side fremsatte ønsker, til genstand for overvejelse. Man kan tiltræde, at retsplejelovens § 780 ikke vil være til hinder for gennemførelsen af den skitserede ordning, og at denne ligeledes er forenelig med retsplejelovens § 744 såvel i bestemmelsens nuværende formulering som i den affattelse, kommissionen foreslår, jfr. udkastet side 117 og foran side 11f.

Til spørgsmålet om, hvorvidt ordningen bør gennemføres, og hvilken betydning

dens gennemførelse i praksis ville få, bemærkes:

Den forholdsvis fåtallige gruppe sigtede, der enten er indlagt til behandling, før sag rejses og observation begæres, eller som ved anholdelse, efter indsættelse i fængsel eller i øvrigt under straffesagens gang viser sig trængende til behandling på sindssygehospital og derfor indlægges, måtte fortsat observeres på sindssygehospitalerne uden hensyn **til**, om fængslingskendelse var afsagt eller ej. Det måtte være anklagemyndighedens og rettens sag, om man i sådanne tilfælde, fordi man fandt den sikkerhed, hospitalet kunne byde, utilstrækkelig, ville finde anledning til at få den pågældende overført til et andet observationssted.**)

I en del tilfælde vil der endvidere, når beslutning om indlæggelse til observation skal tages, være en forhåndsformodning for, at observanden er sindssyg, idet den undersøgende læge antager dette, og formodningen eventuelt er bestyret af retslægerådet. Også i sådanne tilfælde synes meget at tale for, at observationen — ganske uden hensyn **til**, om den pågældende fængsles eller ikke — bør gennemføres på et sindssygehospital og ikke noget andet sted. Der synes i hvert fald herved at kunne opnås den bedste sikkerhed for, at den pågældende ikke ved den afgørelse, som træffes i straffesagen, fejlagtigt placeres på sindssygehospital.

Rigshospitalet og sindssygehospitalet ved Aarhus vil af hensyn til universitetsundervisningen være interesserede i at have et begrænset antal retslige observationsindlæggelser.

Endelig forekommer der formentlig en del tilfælde, hvor man også ud fra lægelige hensyn måtte og ville anbringe observanden på en afdeling, hvor man var sikret mod undvigelse. Den med henvisning til de særlige krav om bevogtning givne begrundelse for at afvise visse observander fra observation på sindssygehospitalerne dækker ikke disse tilfælde, der vel imidlertid i det væsentlige falder ind under de førstnævnte 2 grupper.

For at kunne danne sig et skøn over den talmæssige betydning af en ordning, hvor-

efter bortset fra disse grupper kun de ikke-fængslede observander skulle modtages af sindssygehospitalerne, har man søgt at klare sig, i hvilket omfang der ville blive tale om fængsling efter de gældende bestemmelser, når fængslingskendelsen således fik en selvstændig betydning, som den hidtil ikke har haft, hvilket måske nogle steder har medført, at observanderne i noget videre omfang end strengt påkrævet og hjemlet formelt har været undergivet varetægtsfængsel i observationstiden. Fængsling, fordi der er *særlig* grund til at antage, at sigtede på fri fod vil bestræbe sig for at modvirke undersøgelsen ved at fjerne spor, påvirke medsigtede eller vidner eller på anden lignende måde, vil kun i ret få tilfælde være nødvendig under observationen, da efterforskningen normalt i det væsentlige vil være afsluttet på det tidspunkt, da observationen skal påbegyndes. Fængsling i medfør af retsplejelovens § 780, stk. 1, nr. 2 d, d. v. s. fordi forbrydelsens grovhed samt arten og omfanget af de strafferetlige foranstaltninger skønnes at kræve, at sigtede af hensyn til retshåndhævelsen ikke bør være på fri fod, ville nok kunne gennemføres i en del af de tilfælde, hvor modtagelsen til observation menes særlig egnet til at skade hospitalernes omdømme, i hvert fald hvis anklagemyndigheden blev instrueret om, at fængsling af den i retsplejelovens § 780, stk. 1, nr. 2 d, nævnte grund burde søges gennemført over for observander i samme udstrækning som over for andre sigtede.

Som det fremgår af det anførte, er det ikke muligt nogenlunde sikkert at skønne over, i hvor mange tilfælde der vil blive behov for at indlægge kriminelt sigtede til observation andetsteds end på sindssygehospitalerne efter den skitserede ordning. Kommissionen er gået ud fra, at det vil dreje sig om halvdelen af de forekommende indlæggelsestilfælde. Hvis observationstiden sættes til 6—7 uger, skulle ca. 15 pladser kunne dække behovet, selv om indlæggelserne ikke kan forventes jævnt fordelt over året, og selv om en forøgelse af mentalundersøgelsernes antal måtte medføre en vis stigning i behovet for indlæggelser.***) Skønt

*) Jfr. justitsministeriets cirkulære nr. 110 af 15. maj 1950.

***) Antallet af indlæggelser til retspsykiatrisk observation på statens sindssygehospitaler og Kommunehospital i København har i de senere år udgjort mellem 100 og 150, jfr. side 10.

det på forhånd synes mindre heldigt, at observationsinstitutionen indrettes på at skulle modtage patienter fra hele landet, hvilket vil medføre ulemper såvel for observanderne og deres pårørende som for undersøgelserne (vanskelig kontakt med pårørende) og for retsvæsenet i det hele. der under særlig øget transport, må det efter kommissionens opfattelse under hensyn til behovets størrelse lades ude af betragtning at søge oprettet mere end een observationsinstitution. Dette gælder, selv om indlæggelsesbehovet skulle blive en del større, end man er gået ud fra i det foregående, hvilket bl. a. kunne blive tilfældet, hvis sindssygehospitalernes andel af indlæggelserne til observation viste sig at blive mindre end forudsat. Selv under den forudsætning, at observationsinstitutionen skulle tage *alle* de retspsykiatriske observationsindlæggelser bortset fra de indlæggelser, der sker i behandlingsøjemed. og dem, hospitalerne af hensyn til undervisningen er interesserede i at beholde, ville behovet ikke være så stort, at oprettelse af mere end een observationsinstitution ville være økonomisk forsvarlig.

For at kunne opfylde sit formål tilfredsstillende må observationsinstitutionen forene fængselsmæssig sikkerhed med hospitalsmæssig indretning og præg. Kun hvis også den sidstnævnte betingelse er opfyldt, vil observationen have ligeså gunstige betingelser som på sindssygehospitalerne. Helt så gode observationsmuligheder som på sindssygehospitalerne kan der dog næppe tilvejebringes, da institutionen med sit mindre omfang vil have vanskeligere ved at placere de enkelte observander i et for dem passende miljø.

Observationsinstitutionens ringe omfang og svingende belæg må også forventes at skabe vanskeligheder ved at opnå fuld udnyttelse af de til den knyttede lægers og andre specialmedarbejders arbejdskraft. Det vil være praktisk, at der til institutionen er knyttet mere end een læge, der selvstændigt kan foretage retspsykiatriske undersøgelser. I modsat fald vil der let opstå vanskeligheder i ferie- og sygdomsperioder.

Under hensyn til det anførte har kommissionens overvejelser i første raskke viseret koncentreret om mulighederne for oprettelse

af en observationsinstitution i eller ved København.

Der er enighed om, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at indrette en sådan institution *i tilslutning til eksisterende fængsler*, når formålet er at skabe mulighed for observation under hospitalsmæssige former af de sigtede, hvis indlæggelse sindssygehospitalerne ønsker at fritages for.

Som en mulighed frembyder sig en udbygning *i tilslutning til forvaringsanstalten for psykopater i Herstedvester*. Der er her i forvejen indrettet en „observationsafdeling“ for domfældte, som under afsoning af straf findes trængende til psykiatrisk undersøgelse og tilsyn. Afdelingens belæg udgør gennemsnitlig 10 observander. Antallet af forvarede er så stort, at det ikke vil være muligt at inddrage yderligere af forvaringsanstaltens lokaliteter til de anstalten uvedkommende observationsformål. Det ville derfor, selv om observationsafdelingen oprettedes i tilknytning til forvaringsanstalten, være nødvendigt at opføre en nybygning til dette formål. Fordelen ved tilknytningen til forvaringsa(d)elingen ville da bestå i mulighed for benyttelse af fælles apparatur og i et vist omfang fælles personale. Nogen væsentlig personalebesparelse ville det dog utvivlsomt ikke medføre bortset fra personale beskæftiget ved administration og økonomi. Den stab af læger m. v., der er knyttet til forvaringsanstalten, er fuldt beskæftiget og vil ikke kunne påtage sig yderligere opgaver, hvorfor antagelse af fornødent personale til observationsinstitutionen ville være nødvendig.

Såvel om denne løsning som om nybygning uden tilknytning til nogen eksisterende institution gælder, at gennemførelsen vil være meget bekostelig, og at forslag derom derfor i hvert fald indtil videre ikke kan antages at have mulighed for at blive gennemført og heller ikke bør gennemføres med prioritet foran byggeri til direkte dækning af behandlingsbehov.

Som før nævnt har man fra sindssygehospitalernes side også rejst spørgsmål om at blive frigjort for forvaringspatienter, der i henhold til dom anbringes på sindssygehospital. Såfremt drøftelserne af dette spørgsmål i den af indenrigsministeriet nedsatte kommission skulle aktualisere spørgsmålet om indretning af *en ny særlig anstalt*

til anbringelse af visse psykisk abnorme lovovertrædere -- en tanke som har været ventileret i en betænkning afgivet af et af justitsministeriet den 11. april 1946 nedsat udvalg —, og der på dette grundlag måtte blive mulighed for at opnå de dertil fornødne bevillinger til opførelse af en sådan forvaringsinstitution, ville det være naturligt at overveje at søge en observationsinstitution knyttet dertil. Indtil videre er det ikke aktuelt.

Spørgsmålet om oprettelse af en særlig forvaringsanstalt for abnorme kriminelle — undertiden med en misvisende betegnelse kaldt et kriminalasyl —, således at sindssygehospitalerne kunne fritages for at modtage i hvert fald en del af de patienter, der i medfør af straffelovens § 70 dømmes til ophold på sindssygehospital, falder som nævnt udenfor kommissionens opgave. Af hensyn til den betydning, løsningen af dette spørgsmål kan få for spørgsmålet om, hvorvidt en særlig observationsinstitution for kriminelle observander bør og kan oprettes, og i bekræftende fald om den bør oprettes som en under justitsministeriet sorterende institution i tilknytning til en af dettes anstalter eller under sindssyge - væsenet i tilslutning til et sindssygehospital, findes det dog fornødent kortelig at berøre baggrunden for ønsket om oprettelse af en sådan særlig forvaringsanstalt, de hensyn der taler derfor og derimod, og saglig de synspunkter, som om dette spørgsmål gør sig gældende i kommissionen vedrørende statens sindssyge væsen, hvis overvejelser som nævnt endnu ikke er afsluttet.

I den af medicinalkommissionen i 1910 afgivne betænkning angående ordningen af sindssygeplejen i Danmark gik man ind for, at de forbryderiske sindssyge bør anbringes på de almindelige sindssygehospitalet, men man foreslog samtidig oprettelse af en sikringsanstalt for de kvalificeret farlige; denne anstalt knyttedes i henhold til loven af 29. april 1913 til sindssygehospitalet i Nykøbing Sj. I en skrivelse af 14. februar 1929 udtalte det daværende ministerium for sundhedsvæsen, at man ikke — som af justitsministeriet og rigsadvokaten foreslået — så sig i stand til at udfærdige nogen instruktion til overlægerne ved statens sindssygehospitalet, gående ud på, at det overfor personer, der anbringes på sindssygehospitalet enten ifølge dom eller i henhold til et af en overvrighed (justitsministeriet) afsagt farlighedsdecret, i første række skulle gælde

om at træffe de fornødne sikkerhedsforanstaltninger, medens den kurative behandling da kun skulle iværksættes indenfor den ramme, sikkerhedshensynet måtte tillade. Direktoratet for statens sindssygehospitalet kunne ganske tiltræde, at det stedse må være det på nøje kendskab til patienten beroende skøn, der i hvert enkelt tilfælde bør være afgørende for patientens behandling, og ikke det *ofte ganske tilfældige*, om patienten indlægges som forvaringspatient eller som almindelig patient, men tog dog af sagen anledning til overfor overlægerne at fremhæve, at deres opmærksomhed måtte være særlig vågen overfor de til forvaring indlagte patienter, således at man ikke ved tilståelse af større frihed end absolut nødvendigt for den lægeligt forsvarlige behandlingsmåde tilsidesatte hensynet til sikkerheden. Disse retningslinier er ikke ændret siden.

Som omtalt foran side 78 er ønsket om at få de kriminelle forvaringspatienter fjernet fra sindssygehospitalet i første række rejst af Københavns magistrat. Set. Hans hospital modtager særlig mange kriminelle sindssyge, og man har der i særlig grad følt de ulemper ved deres tilstedeværelse, som er nævnt foran side 78 — 79. Disse ulemper store betydning er overfor denne kommission blevet hævdet af overlæge *Nørvig*, som ønsker at fastholde, at alle kriminelle sindssyge bør anbringes andetsteds end på sindssygehospitalet.

Efter det for kommissionen oplyste synes man ikke i den af indenrigsministeriet nedsatte kommission angående statens sindssyge væsen at drage så vidtrækkende slutninger af de omhandlede ulemper. Man har der været inde på den tankegang, at de ordinære sindssygehospitalet fortsat skulle behandle de patienter, for hvis vedkommende den begæede lovovertrædelse kun er et mere tilfældigt udgangspunkt for deres hospitalisering, eller om hvem det gælder, at den kriminelle farlighed efterhånden er trådt således i baggrunden, at tilbageholdelsen derefter navnlig må ses ud fra almindelige behandlingssynspunkter. Der var i juni 1953 på statens sindssygehospitalet 248 forvaringspatienter, hvoraf 44 var anbragt på sikringsanstalten; på Set. Hans hospital var der 60 forvaringspatienter. Henholdsvis 95 (heraf 27 på sikringsanstalten) og 53 patienter skønnedes — efter den foranævnte retningslinie — egnede til overførsel til et kriminalasyl.*)

Indenrigsministeriets kommission vil formentlig gå ind for oprettelse af et særligt hospital for visse kriminelle forvaringspatienter, men ikke for, at

*) I bilag 2 til den ovenfor nævnte betænkning fra udvalget af 11. april 1946 har overlæge *Stiirup* gjort rede for en af **ham** foretagen undersøgelse, hvis resultater stemmer overens med de nævnte skøn.

samtligesindssyge lovovertrædere skulle henvises til særbehandling. Man erkender, at lægelig behandling indgår som et naturligt og værdifuldt led i moderne kriminalpolitik, og at denne behandling må stå åben for alle, der har et lægelig konstateret behov derfor; man er derfor kommet ind på den tanke, at den særlige forvaringsinstitution, som ønskes oprettet, skulle modtage de patienter, der dømmes til indlæggelse på hospital, således at udskrivning kun kan ske, når retten bestemmer det, medens patienter, der dømmes til at tages under sindssygebehandling, således at udskrivning er overladt til det lægelige skøn, skulle behandles på de ordinære sindssygehospitaler. Man mener herved at være i overensstemmelse med de tanker, der har fundet udtryk i betænkningen fra det forannævnte udvalg af 11. april 1946, hvis udgangspunkt var et af overlæge *Stiirup* overfor justitsministeriet fremsat forslag om oprettelse af et „kriminalasyl“, der skulle rumme dels de ikke-strafpåvirkelige psykopater, der nu anbringes i psykopatforvaringsanstalten, dels også visse sindssyge, der frifindes i medfør af straffelovens § 16, men interneres i medfør af dens § 70. Udvalget fremsatte — som det siges i betænkningen side 8 — kun forslag om visse udvidelser af psykopatforvaringsanstalten og forelagde kun tanken om en anstalt for alle kriminelle sindssyge og psykopater som en foreløbig plan for fremtiden. Udvalget forudsatte, at drøftelser senere ville blive optaget med sindssygevesenet, når der blev mulighed for at gennemføre den af udvalget fremsatte plan. Til fordel for dennes gennemførelse fremhævede udvalget særlig på den ene side, at der blandt de psykopatforvarede findes personer med sådanne psykotiske træk, at de kan betegnes og i alle tilfælde bør behandles som sindssyge. Til behandling af sådanne tilfælde råder forvaringsanstalten i sin nuværende form ikke over det fornødne hospitalsmæssige udstyr, og for udvalget var netop tilstedeværelsen på forvaringsanstalten af en gruppe personer, der kræver en hospitalsbehandling, som man ikke er i stand til at give dem, et vigtigt motiv for den fremsatte plan. På den anden side fremhævedes, at der mellem de kriminelle, som i medfør af dom er anbragt på sindssygehospitaler, er personer, der vel har haft anfald af sindssygdom, men hvor det væsentlige i tilstandsbilledet er udpræget psykopatiske træk, for hvilke sindssygehospitalerne i virkeligheden ikke kan yde tilfredsstillende behandlingsmæssige vilkår, og hvis anbringelse der er lidet heldig, idet hospitalerne enten af sikkerhedsgrunde må indsætte de kriminelle i stærkt sikrede afdelinger for urolige, **fortrinsvis** schizofrene patienter, uagtet deres sygdom ikke

frembyder sådanne symptomer, at de behandlingsmæssigt hører hjemme i et sådant miljø, eller af behandlingsmæssige grunde anbringe dem på bedre, åbne afdelinger sammen med patienter, der ligeledes virker mindre påfaldende i dagliglivet, hvilket af hensyn til retssikkerheden må frembyde betænkelighed. Det hedder videre i betænkningen, at der stadig vil være kriminelle sindssyge på sindssygehospitalerne, idet de må sorteres mellem disse og den særlige anstalt. Thi: „Der vil kun være mening i at tilbageholde en patient på anstalten, så længe dette tilsiges af den kriminelle prognose. Når den kriminelle farlighed som følge af udviklingen af den pågældendes sindssygdom træder i baggrunden, men personen på grund af sin sygdom stadig må betegnes som farlig for sig selv eller dog har behov for hospitalsmæssig behandling, bør patienten overflyttes til et almindeligt sindssygehospital. Det kan være underkastet nogen tvivl, hvornår en sådan overflytning i det enkelte tilfælde skal finde sted, men afgørelsen herom, der eventuelt kan henlægges til fængselsnævnet eller et andet særligt nævn, må træffes efter indstilling fra overlægen ved anstalten efter en indgående og for alle **tilfælde** ensartet observation.

Forholdet vil herefter blive det, at alle, der er dømt til internering i medfør af straffelovens §§16 og 17, jfr. § 70, bortset fra åndssvage, i første omgang må indsættes i den særlige anstalt. Anbringelsestiden vil variere stærkt. Undertiden vil det allerede efter ganske kort tids observation være muligt at fastslå, at de pågældende hører hjemme i et almindeligt; sindssygehospital. I en del, måske i de fleste, tilfælde må de domfældte forblive i anstalten i en længere periode, indtil deres psykose har nået et sådant stadium, at de ikke længere kan betegnes som kriminelt farlige.”

Da den til sindssygehospitalet i Nykøbing Sj. knyttede sikringsanstalt kun er normeret med 50 pladser, og behandlingsmulighederne tilmed under den normerede belægning er altfor begrænsede, er det på forhånd givet, at denne anstalt ikke kan påtage sig de opgaver, der tænkes henlagt til et **kriminalasyl**.

Som anført foran falder det udenfor denne kommissions opgave at tage stilling til den af indenrigsministeriets kommission således skitserede plan. Til denne og til de argumenter, der anføres til fordel for den, tages der derfor ikke standpunkt. Når kommissionen foran side 82 har udtalt, at oprettelse af en observationsinstitution i tilslutning til en særlig forvaringsanstalt indtil videre ikke er aktuel, beror det ikke blot på, at indenrigsministeriets kommission endnu ikke har tilendbragt sine overvejelser, men

tillige på den betragtning, at selv en enstemmig indstilling fra den nævnte kommission om gennemførelse af en ordning som den foreslåede ikke kan påregnes straks at blive realiseret. Dette vil forudsætte ikke blot tilvejebringelse af finansiel hjemmel til bygningsarbejder og disses gennemførelse, men også en ændring af straffeloven, for så vidt som ordningen forudsætter, at domstolene fremtidig skal være afskåret fra i medfør af straffelovens § 70 at træffe bestemmelse om sindssyge lovovertræderes anbringelse på sindssygehospital. Det må antages, at der ud fra andre hensyn end dem, der særlig gør sig gældende indenfor kommissionen vedrørende sindssyge væsenets ordning, vil blive rejst indvendinger herimod. Det vil sikkert blive gjort gældende, at det fra de sindssyge lovovertræderes synspunkt vil være en væsentlig forringelse, at de ikke som efter den gældende ordning behandles i første række som sindssyge, men som kriminelle, idet de dømmes til forvaring ikke i sindssygehospital, men i en **særanstalt** for kriminelle.*) Dels vil de derved blive anbragt i et i højere grad af kriminalitet præget miljø til ulempe og ubehag for dem selv og deres pårørende, dels vil omverdenen se med andre øjne på en person, der dømmes til anbringelse på en særanstalt for kriminelle, efter planen den samme som anvendes til psykopatforvaring, end på den, der ifølge dom anbringes på sindssygehospital. Han vil i højere grad være stemplet som kriminel. Denne indstilling hos befolkningen må man regne med som en realitet, selv om den i og for sig er uberettiget.

Det vil i denne forbindelse utvivlsomt blive fremhævet, at det som anført i den foran side 82 refererede udtalelse fra direktoratet for statens sindssygehospitaler ofte er ganske tilfældigt, om en person, der lider af sindssygdom, forinden sin indlæggelse på hospital begår kriminelle handlinger, der er udslag af sygdommen, og at det altså i et vist omfang vil komme til at bero på tilfældigheder, om en sindssyg bliver anbragt på sindssygehospital eller i den særlige forvaringsanstalt.

Det vil utvivlsomt også blive gjort gældende, at de praktiske ulemper, der har vist sig under den **nugældende** ordning, for en del vil kunne afhjælpes på de gældende bestemmers grund uden en så radikal ændring. Til støtte herfor vil man sikkert anføre følgende argumentation: De personer, der tænkes overført fra sindssygehospitalerne til den særlige anstalt, må antages i hvert fald for det altovervejende flertals vedkommende at være frifundet for straf i medfør af § 16 og dømt til anbrin-

gelse på sindssygehospital i medfør af § 70 i straffeloven. Kendelsen herom kan forandres af retten i medfør af § 70, stk. 3. Er nogle af disse patienter overvejende psykopatisk prægede, således at de bedre kan behandles i psykopatforvaringsanstalt, er der altså mulighed for overførelse dertil. Fremover må det være muligt gennem de retspsykiatriske udtalelser og retslægerådets erklæringer at nå frem til en domspraksis, hvorefter de lovovertrædere, hvis lovovertrædelse ikke blot er psykotisk betinget, men i væsentlig grad også har en psykopatisk konstitution som forudsætning, dømmes til forvaring i psykopatforvaringsanstalterne. En udbygning af disse, således at de bliver bedre udrustet til at behandle psykopatforvarede, der trænger til hospitalsbehandling, vil som af udvalget af 1946 nævnt være ønskelig, men synes ikke med nødvendighed at forudsætte, at sindssyge kriminelle som almindelig regel anbringes der.

Når kommissionen har omtalt nogle af de indvendinger, som antagelig vil blive gjort gældende mod den påtænkte nyordning med hensyn til sindssyge forvaringspatienter, er det -- som allerede nævnt -- ikke som udtryk for kommissionens opfattelse; kommissionen ønsker ikke at tage stilling til dette spørgsmål; når de nævnes, er det alene, fordi det må tages i betragtning ved bedømmelsen af udsigterne for nyordningens realisering, at den opfattelse, de giver udtryk for, vil blive hævdet.

Af de anførte grunde har kommissionen ment at måtte gå ud fra, at oprettelsen af en observationsinstitution i tilknytning til et kriminalasyl ikke er aktuel.

Mod slutningen af kommissionens arbejde har imidlertid en anden mulighed for oprettelse af en observationsinstitution vist sig, idet direktoratet for statens sindssygehospitaler har henledt opmærksomheden på, at sikringsanstalten i Nykøbing Sj. delvis vil kunne stilles til rådighed til dette formål. Sikringsanstalten, der — som nævnt — oprindeligt er normeret til 50 patienter, har i en årrække været fuldt belagt. I den seneste tid har antallet af patienter imidlertid været nedadgående. Dette skyldes navnlig brugen af et nyt stof, serpasil, der har vist sig virksomt over for flertallet af patienterne, og ved hjælp af hvilket det er lykkedes på afgørende måde at ændre

*) Jfr. Hurwitz: „Den Danske Kriminalret“, side 442 — 443.

de pågældendes indstilling og adfærd, så de bliver roligere og mere medgørlige. Medvirkende til den nævnte udvikling har det endvidere været, at en del af patienterne er underkastet lobotomi, at anstaltens personale er forøget, og at de ydre rammer om behandlingsarbejdet er forbedret.

Sikringsanstaltens ledelse har oplyst, at anstalten for tiden (november 1955) har 41 patienter. Af disse vil 9 når som helst kunne overføres til et almindeligt sindssygehospital. Yderligere ca. 25 patienter antages i løbet af 1 à 2 år at kunne overføres til en anden institution -- for enkeltes vedkommende til psykopatforvaring. Da brugen af serpasil og lignende stoffer har gjort det unødvendigt for sindssygehospitalet at søge urolige patienter overflyttet til sikringsanstalten, går man ud fra, at antallet af patienter af den hidtidige kategori i løbet af et par år vil være nedbragt til mellem 10 og 15.

Inden for sindssygevesenet har man overvejet flere muligheder for anvendelsen af de lokaliteter, der således vil blive ledige. Hvis der blev foretaget forskellige ændringer ved anstaltens bygninger, ville de kunne anvendes som almindelige hospitalsafdelinger. Da man imidlertid lægger megen vægt på at få behandlingsafdelingerne frigjort for hovedparten af de kriminelle observander, har man fundet det mest nærliggende at pege på muligheden af at indrette en særlig observationsafdeling i de pågældende bygninger. Direktoratet for statens sindssygehospitalet har dog som sin opfattelse udtalt, at denne løsning ikke bør betragtes som den endelige, idet det principielt rigtigste vil være, at der oprettes et kriminalasyl, og at dette også overtager de retslige observationer.

Sikringsanstalten omfatter to bygninger, „Bakkegården" og „Bakkehuset", hvoraf den sidstnævnte er stærkest sikret. Hver af bygningerne er delt i to afdelinger; i „Bakkegården" er disse beliggende henholdsvis i stuen og på 1. sal,^{*)} hvorimod „Bakkehuset" kun har patientlokaler i stue-etagen. I „Bakkegården" er der for tiden anbragt 22 patienter, fordelt på 6 enestuer, 4 2 sengs-stuer og 2 4 sengs-stuer. „Bakkehuset" rummer for tiden 19 patienter, fordelt på

12 enestuer, 2 2 sengs-stuer og 1 3 sengs-stue; 2 enestuer er ubelagt. Endvidere findes der i loftetagen i hver af bygningerne 10—12 rum, der benyttes til bolig for plejerelever m. v.

Efter at spørgsmålet om at oprette en observationsafdeling i sikringsanstaltens bygninger var bragt frem for kommissionen, har dennes medlemmer aflagt besøg i anstalten og fundet bygningerne velegnede til den påtænkte anvendelse. Patientlokalerne har det fornødne hospitalsmæssige præg, og sikkerheden mod undvigelse er lige så stor som i en lukket fængselsafdeling. Det specielle formål vil naturligvis nødvendiggøre visse forandringer; således må lokalerne i loftetagen indrettes til kontorer m. v., og hvis der skal indrettes observationsafdeling i „Bakkehuset", bør en eller to stuer indtages til værkstedsrum. I det hele vil forandringerne dog kunne holdes inden for ret beskedne rammer. Uanset at anstalten som nævnt oprindeligt er normeret til ialt 50 patienter, synes en eventuel observationsinstitution i bygningerne dog ikke at burde have et større belæg end nogenlunde svarende til det nuværende antal patienter; tværtimod vil indretningen af værkstedsrum i „Bakkehuset" gøre en reduktion af belægget i denne afdeling påkrævet.

En observationsinstitution i „Bakkegården" vil kunne rumme 23 observander. Går man ud fra, at observationerne gennemsnitlig vil strække sig over 6—7 uger, vil der kunne foretages ca. 180 observationer om året. De observationer, som i givet fald skulle henlægges til institutionen i Nykøbing Sj., foretages under den nuværende ordning på statens sindssygehospitalet og på Kommunehospitalet i København. Det samlede antal indlagte observander på disse hospitalet har i de senere år varieret mellem 100 og 150, jfr. foran side 10. Ved beregningen af pladsbehovet må det imidlertid tages i betragtning, at sindssygehospitalet ved Århus som nævnt (ligesom Righospitalet) af hensyn til universitetsundervisningen vil være interesseret i fortsat at modtage nogle kriminelle observander, og at kvindelige observander også fremtidig må anbringes på almindelige sindssygehospitalet; i de side 80 omhandlede tilfælde,

*) En plan over „Bakkegården"s patientlokaler findes som bilag O.

hvor sigtede er indlagt på sindssygehospital som trængende til behandling, bør observation også fremtidig normalt ske på det hospital, hvor den pågældende er indlagt. I det hele er det ikke hensigten, at fordelingen af observanderne skal ske efter alt for stive regler; der må kunne tages hensyn til de enkelte tilfældes beskaffenhed, således at observander, som uden væsentlig ulempe kan modtages til observation på det lokale sindssygehospital, henvises dertil, når forholdene taler derfor. Det må således være en fast regel, at unge, kriminelt lidet belastede observander ikke henvises til observation i institutionen i Nykøbing Sj. De - ret få — observander, der indlægges til psykiatrisk undersøgelse uden at være fængslede, vil det ofte være naturligt at henvise til observation på et almindeligt sindssygehospital; de vil kun undtagelsesvis høre til den gruppe af observander, som volder sindssygehospitalerne særlige ulemper. På den anden side må der regnes med en vis margin, navnlig som følge af, at tilgangen af observander er ujævn. Det vil i hvert fald foreløbig være tilstrækkeligt at tage „Bakkegården“ i brug til observationsformål. „Bakkehuset“ vil således fortsat kunne anvendes som sikringsanstalt. Skulle tilgangen af observander i en kortere periode overstige observationsinstitutionens kapacitet, måtte der ske henvisning til de almindelige sindssygehospitaler; det vil dog være naturligt, at man så vidt muligt undgår at indlægge arrestanter til observation på et sindssygehospital.

Det vil formentlig være mest praktisk, at begæringen om indlæggelse rettes til overlægen ved den institution, hvor observationen efter anklagemyndighedens skøn bør finde sted, altså enten til overlægen ved observationsafdelingen i Nykøbing Sj. eller til overlægen ved det lokale sindssygehospital. Hvis et hospital efter anklagemyndighedens mening med urette vægrer sig ved at modtage en observand, bør spørgsmålet kunne forelægges direktoratet for statens

sindssygehospitaler til afgørelse. Nærmere retningslinier vil formentlig kunne gives hospitalerne af direktoratet efter forhandling med justitsministeriet.

En særordning må træffes dels for Århus og de tilgrænsende politikredse, dels for København. I København er de hospitalsmæssige undersøgelser hidtil med enkelte undtagelser foretaget på Rigshospitalet og Kommunehospital, jfr. foran side 10. Som nævnt side 78 har Københavns magistrat meget indtrængende ønsket de kommunale psykiatriske afdelinger fritaget for at modtage kriminelle observander.*) Skal ønsket herom kunne imødekommes, må den fremtidige ordning i København i princippet blive den, at begæring om indlæggelse til observation rettes til Rigshospitalet, der forlods træffer bestemmelse om, hvilke observander det ønsker at modtage, således at de øvrige normalt henvises til observationsafdelingen i Nykøbing Sj. Det bør dog i forbindelse med henvendelsen til Rigshospitalet bemærkes, når der foreligger særlige grunde til at søge indlæggelse i observationsafdelingen undgået, således at Rigshospitalet så vidt muligt kan tage hensyn hertil. Såfremt enkelte observander, for hvis vedkommende sådanne grunde foreligger, ikke kan modtages på Rigshospitalet, vil det være ønskeligt, at de kan indlægges på en af de kommunale psykiatriske afdelinger. Kommissionen forudsætter, at ordningen i København tilrettelægges ved instruks til politi og anklagemyndighed efter forudgående forhandling med Københavns magistrat og Rigshospitalet. *Nørvig* mener dog, at kommunens psykiatriske afdelinger af hensyn til deres arbejde må være fritaget for observander.

Observationsinstitutionen måtte have sin egen overlæge. Desuden måtte der formentlig til institutionen knyttes to andre læger, en socialrådgiver, en psykolog — der dog tillige kunne gøre tjeneste på sindssygehospital — samt det fornødne kontor- og plejepersonale.

*) I en henvendelse af 19. januar 1956, som kommissionen har modtaget efter forhandlingernes afslutning, har overlæge *Reiter* oplyst, at han som leder af den psykiatriske modtageafdeling på Kommunehospital for sit vedkommende intet har imod, men tværtimod gerne ønsker fortsat at modtage kriminelle observander på afdelingen. Efter overlæge Reiters opfattelse har de kriminelle observanders indlæggelse på hans afdeling ikke givet anledning til ulemper eller været følt som nogen belastning, ligesom han ikke mener, at afdelingens omdømme har lidt derved.

Af flere grunde vil det være formålstjenligt, at observationsinstitutionen henhører under direktoratet for statens sindssygehospitalet. Der vil da kunne etableres et naturligt og udgiftsbesparende fællesskab om administration og økonomi, hospitalets apparatur vil i fornødent omfang kunne benyttes også ved mentalobservationerne, og personale fra den ene institution vil i påkommende tilfælde kunne yde bistand i den anden institution; eventuelt vil der kunne træffes den ordning, at de underordnede læger skifter mellem de to institutioner efter en vis turnus.

Som foran berørt vil udgifterne ved at indrette en observationsinstitution i „Bakkegården“ blive af ret beskedent omfang. Endvidere vil det i givet fald være muligt påny at tage bygningen i brug til behandlingsformål, og planens gennemførelse vil derfor ikke foregribe den løsning, der af direktoratet for statens sindssygehospitalet anses for den ideelle: at der oprettes et kriminalasyl, og at de hospitalsmæssige observationer henlægges til dette.

Imod den foran omtalte plan kan det anføres, at dens gennemførelse vil give anledning til visse vanskeligheder, der står i forbindelse med institutionens geografiske placering. Det er tidligere omtalt, at det ville være mest naturligt, at en observationsinstitution fælles for hele landet var beliggende i Københavns nærhed. Om en observand fra Jylland eller Fyn skal transporteres til København (Herstedvester) eller til Nykøbing Sj., kan imidlertid ikke gøre nogen væsentlig forskel, og transporten af de observander, der er hjemmehørende øst for Storebælt, kan ikke volde vanskeligheder af større betydning.

Institutionens placering i en by, der ligger uden for hovedtranklinierne, kan endvidere tænkes i nogen grad at vanskeliggøre forbindelsen såvel mellem den undersøgende læge og observandernes pårørende som mellem observanderne og deres forsvarere. Hvad de pårørende angår, vil vanskelighederne dog i vidt omfang kunne afbødes ved, at der, når lægen anser en personlig samtale med en observands ægtefælle etc. for påkrævet, ydes den pågældende refusion af nødvendige rejseudgifter. Udgifter af denne art vil formentlig, uden at lovændring er nødvendig, kunne afholdes som sagsom-

kostninger. Som regel vil der ikke være behov for mundtlig forhandling mellem den sigtede og forsvareren i observationsperioden.

Det må erkendes, at mulighederne for iagttagelse af observandernes adfærd ikke vil være fuldt så gode som på et sindssygehospital, fordi miljøet blandt lutter kriminelle observander i højere grad end et sædvanligt hospitalsmiljø vil afvige fra observandernes normale livsforhold. På den anden side må det være en fordel, at vedkommende læger og personalet efterhånden vil få en betydelig erfaring med hensyn til retspsykiatriske observationer.

Alt i alt mener kommissionen, at oprettelsen af en observationsinstitution ved sindssygehospitalet i Nykøbing Sj. efter de foran skitserede retningslinier vil betyde, at spørgsmålet om at fritage de almindelige sindssygehospitalet for at modtage de for hospitalerne mest generende kriminelle observander uden væsentlige ulemper for retsvæsenet løses på en fra såvel lægelige som økonomiske synspunkter praktisk forsvarlig måde. Man kan derfor anbefale, at denne plan søges realiseret.

Et *mindretal* (Stiirup) kan kun anse det forsvarligt at se bort fra ulemperne ved, indtil mere tilfredsstillende løsning findes, at anvende den ene bygning i sikringsanstaltea ved sindssygehospitalet i Nykøbing Sj. til mentalobservationspatienter i de tilfælde, hvor sikkerhedsmæssige hensyn, kriminalitetens særlig grove karakter eller sigtedes karaktermæssige forhold gør det klart, at selv en kortvarig undersøgelse på hospital vil volde dette særlige vanskeligheder og være til ulempe for de øvrige patienter.

Der er tidligere i dette afsnit af betænkningen skelnet mellem den gruppe, der nødvendigvis må være fængslet også under observationstiden, og de ikke-fængslede. Den første af disse grupper falder delvis sammen med den kriminelt belastede, karaktermæssige gruppe, der også som forvaringspatienter giver anledning til sindssygehospitalernes modstand mod overhovedet at behandle aktuelt kriminelle. Selv om disse patienter har behov for hospitalsmæssig undersøgelse og behandling, der ikke kan gennemføres under fængselsmæssige former

eller i de bestående forvaringsanstalter for psykopater, må det erkendes, at disse patientkategorier med den i de senere år i vore sindssygehospitaller anvendte behandlingsform kan frembyde særlige vanskeligheder. Dette vil dog kun blive en mindre del af det i forvejen ret lille antal hospitalsobservander. Ved den foreslåede anvendelse af supplerende ambulante specialistobservation vil det formentlig være muligt yderligere at nedsætte særlig denne gruppes antal. Hvor ønsket om supplerende observation særlig hviler på tvivl om, hvorvidt anvendelse af den ene eller den anden form for ikke-hospitalsmæssig foranstaltning vil være påkrævet, altså især § 17 tilfælde eller muligt § 17 tilfælde (arbejdshus, sikkerhedsforvaring eller psykopatforvaring) vil en specielt retspsykiatrisk trænet læge ofte på grundlag af en eller nogle få ambulante undersøgelser kunne fremdrage de ting, der er relevante for denne afgørelse.

Det må derimod anses for ganske urimeligt i den samme lille afdeling på sikringsanstalten at placere en muligt depressiv eller let senil kassebedrøver eller den halvgamle, hidtil pæne mand, der ganske uventet har pillet nogle drenge eller piger i skridtet, og nu er tiltalt for uterlighed, samt en lang række andre, der også ifølge hidtil gældende praksis vil være fængslede, men som ikke kan volde hospitalet større eller andre vanskeligheder end dets øvrige patienter.

For mindretallet er problemet derfor ikke, om der vil være plads nok, men om der vil blive patienter nok til, at afdelingen, når observationstiden skal holdes så kort som muligt, kan etableres som en selvstændig enhed med dog et par afsnit, der kan mulig-gøre en vis klassificering, der vil være hensigtsmæssig også ved det af mindretallet forudsete begrænsede udsnit af hospitalsobservanderne. Mindretallet vil finde det mest hensigtsmæssigt i størst mulig udstrækning at undgå en principiel ændring af det nuværende system for hospitalsobservation, indtil spørgsmålet om etablering af et kriminalasyl og muligheden for i, evt. i tilslutning til, dets forskellige afdelinger at anbringe i hvert fald en del af mentalobservanderne, er afklaret.

Mindretallets udtalelse giver kun *flertallet* anledning til at præcisere, at der ved den praktiske foreløbige løsning, det foreslår,

ikke sker nogen *'principiel'* ændring af det nuværende system for hospitalsobservation. Efter flertallets skøn vil observandernes tal være tilstrækkeligt til, at det under de foreliggende forhold vil være muligt og rigtigt at etablere afdelingen som foreslået, ligesom det vil være muligt at foretage en vis klassificering på forskellige afsnit. Netop muligheden herfor vil formentlig tillade en noget videre anvendelse af observationsafdelingen, end mindretallet regner med. Iøvrigt finder flertallet ikke anledning til at føje noget til sine foranstående udtalelser.

Et andet *mindretal* (Poul Christiansen) har ønsket at pege på, at navnet sikringsanstalt og de forestillinger, det fører med sig, næsten uundgåeligt vil blive hæftet ved den nye observationsinstitution, der har til huse i de bygninger, hvoraf en del stadig bruges som sikringsanstalt, og at muligheden for at blive indlagt til observation på „sikringsanstalten“ højst sandsynligt vil bevirke, at de sigtede i højere grad vil modsætte sig at blive underkastet mentalundersøgelse. Oprettelsen af en centralinstitution og den over for kommissionen oplyste modvilje fra sindssygehospitalernes side mod at modtage kriminelle observander vil efter dette mindretals mening hurtigt bevirke, at så godt som alle hospitalsobservationer foretages på centralinstitutionen. I så fald bør der efter mindretallets opfattelse vises tilbageholdenhed med at indlægge andre end ret svært kriminelt belastede personer til hospitalsobservation.

Inden planen om indretning af en observationsinstitution i sikringsanstaltens bygninger forelå, har kommissionen overvejet, om man i København kunne skaffe de retspsykiatriske observationer af arrestanter bedre vilkår. Man har i første række haft for øje, om der herigennem kunne tilvejebringes en begrænsning af antallet af hospitalsobservationer, men overvejelserne har tillige været begrundet i den betragtning, at foranstaltninger, som andetsteds vil forekomme for bekostelige, muligt kunne anses for tilstrækkeligt begrundede i København, hvor et betydeligt antal observationer er samlet i en enkelt institution.

Udgangspunktet for disse overvejelser har været et af overlæge *Max Schmidt* overfor justitsministeriet stillet forslag om udbygning af den københavnske undersøgelsesinstitution. Institutionen har lokaler i ejendommen Nytorv 21, der tillige rummer Nytorvs arrest. Arrestanter, der skal mentalundersøges, overføres som regel til arresten og forbliver der, indtil undersøgelsen er tilendebragt. I arresten iindes foruden de fornødne lokaler til fængselspersonalet 30 celler, der benyttes til dette formål. Overlæge *Max Schmidt*s forslag forudsatte, at fængslets bygningsmæssige inddeling og karakter i det store og hele skulle bibeholdes, idet han ikke anså det for ønskeligt eller påkrævet at give afdelingen en udpræget hospitalsmæssig karakter, dels fordi opholdet i afdelingen i almindelighed skulle være ganske kortvarigt -- 3 uger nævntes som undersøgelsens normale varighed —, dels fordi ob ser vanderne af hensyn til den politimæssige efterforskning som hovedregel skulle holdes isolerede indbyrdes. Efter forslaget skulle der i stueetagen indrettes særlig sikrede celler, 3 eneceller og en 3 sengsstue til anbringelse af fanger, der har sværere psykiske abnormiteter eller frembyder tegn på sindssygdhed, fængselspsykose, hysteriforme reaktioner etc. Desuden skulle der indrettes et behandlingslokale, et par arbejdslokaler samt enkelte fællestuer for fanger, hvis tilstand gør det ønskeligt, at de er anbragt sammen med andre, og hvis forhold i øvrigt ikke taler derimod. Endelig skulle der ved afdelingen ansættes en oversygeplejerske og en afdelingssygeplejerske. Formålet med disse foranstaltninger skulle være at tilvejebringe et mere pålideligt grundlag for den psykiatriske vurdering af observanderne.

Retslægerådet fandt ikke Nytorvs arrest egnet som observationsfængsel. I en udtalelse, der blev tiltrådt af sundhedsstyrelsen, anførte rådet, at fængselsbygningen er mørk og skummel og ikke ved de foreslåede bygningsændringer vil blive ændret væsentligt i hospitalsmæssig retning, at størstedelen af fangerne vil blive holdt isolerede i eneceller, at beskæftigelsesmulighederne vil være forholdsvis ringe, og at den til fængslet knyttede gård er lille og begrænset af høje mure. Det hedder videre i retslægerådets erklæring: „... En tilfredsstillende obser-

vation af personer, der er suspecte for begyndende psykosser, vil være meget vanskelig, ja i mange tilfælde umulig at gennemføre under de nævnte forhold...

En afdeling som den planlagte vil i dag være ganske utidssvarende, og da det formentlig er tanken, at den skal bestå en vis årrække frem i tiden, vil den meget hurtigt blive om muligt endnu mere utidssvarende, end den er nu.

Rådet mener derfor afgjort at måtte tage afstand fra planerne om indretning af en retspsykiatriske observationsafdeling i det gamle fængsel på Nytorv.

Rådet er imidlertid fuldt ud vidende om, at en observationsafdeling i København er en påtrængende nødvendighed, specielt efter at de kommunale psykiatriske afdelinger har udtalt ønske om at blive fritaget for at modtage observander, men man må efter rådets skøn ikke af de øjeblikkelige forhold lade sig påvirke til at gå med til en ordning, der må betegnes som højst utilfredsstillende...“

Flertallet af kommissionens medlemmer (samtlige medlemmer med undtagelse af *Max Schmidt*) kunne efter at have aflagt besøg i Nytorvs arrest tiltræde retslægerådets udtalelse om, at bygningen ikke opfylder de krav, der må stilles til en observationsafdeling.

Et *mindretal* (*Max Schmidt*) erkendte vel, at de foreslåede foranstaltninger ikke ville give arresten et egentlig hospitalsmæssigt præg, men mente dog, at den ved disse foranstaltninger for relativt beskedne midler kunne indrettes således, at den muliggjorde en egentlig observation af fangernes adfærd og væremåde. En egentlig observation kan efter mindretallets opfattelse meget vel med udbytte gennemføres i et fængselsmiljø, og det terapeutiske arbejde bør holdes indenfor meget snævre grænser.

Retslægerådet havde i sin førnævnte skrivelse til justitsministeriet henledt opmærksomheden på muligheden for at indrette en retspsykiatriske observationsafdeling på Vestre fængsel. Såfremt afdelingen blev placeret her, ville dette fængsels behov for psykiatriske tilsyn samtidig kunne dækkes.

Til belysning af muligheden for at virkeliggøre denne tanke har kommissionen indhentet følgende oplysninger:

Pladsforholdene i de københavnske fængsler har i lange perioder været sådanne, at Vestre fængsel ikke har kunnet rumme alle fangerne, hvorfor et vist antal må anbringes på Nytorv og i fængslet på Blegdamsvej. Hvis de fanger, der undersøges af overlægerne, skulle anbringes på Vestre fængsel, måtte der rimeligvis anbringes andre fanger i anneksfængslerne eller et af disse.

I de forhåndenværende bygninger indenfor Vestre fængsels område kan der ikke afses lokaler til observationsafdelingen, men den fløj, hvori der er indrettet kvindesygehus, ville eventuelt kunne bygges en etage højere. Denne fløj står i forbindelse med en fløj af det egentlige fængsel (den såkaldte gamle kvindefløj), i hvilken de fængslede observander kunne anbringes. På udvalgets foranledning har fængselsvæsenets arkitekt udarbejdet skitse til en ny 3. etage på kvindesygehuset, i hvilken der tænkes indrettet 2 lokaler til en overlæge, 1 til lægeassistenterne (eventuelt en reservelæge), 2 til socialrådgiverne (eventuelt en socialrådgiver og en psykolog), 3 til kontormedhjælpere, 1 behandlingslokale og desuden lokaler til arkiv, garderobe, køkken og toilet.

Efter en skønmæssig beregning af pladsbehovet i observationsafdelingen på grundlag af et anslået antal undersøgelser af mandlige arrestanter af ikke over 300 om året kunne man regne med, at observationsafdelingen næppe behøvede at lægge beslag på mere end halvdelen — det vil sige 36 cellerum — af den gamle kvindefløj, hvis to øverste etager da kunne indrettes til dette formål. For at gøre afdelingen til en sluttet enhed burde der lægges en etageadskillelse mellem 2. og 3. etage; i forbindelse hermed burde midtertrappen fjernes. Et gårdafsnit på ca. 350 m² ville kunne stilles til rådighed for observationsafdelingen som dennes særlige fangegård. Ved delvis nedrivning af en stjernegård ville arealet kunne forøges til ca. 500 m².

De med indretningen af observationsafdelingen forbundne omkostninger måtte efter planen anslås til ca. 285 000 kr., heraf 275 000 kr. til tilbygningen til kontorlokaler og 10 000 kr. til bygningsforandringerne i den gamle kvindefløj.

Planen forudsætter, at kun den ene af den københavnske undersøgelsesinstitutions

afdelinger flyttes til Vestre fængsel, og at samtlige arrestant-undersøgelser henlægges til denne afdeling. Den til Vestre fængsel flyttede overlæges funktioner skulle forøges med hvervet som fængselspsykiater. Allerede efter de nugældende regler påhviler det overlægen ved afdeling B at være rådgivende for Københavns fængsler i psykiatriske spørgsmål, men denne rådgivende virksomhed er i praksis af ringe omfang. En af de væsentligste fordele ved den skitserede ordning ville være, at den gav mulighed for et mere regelmæssigt psykiatrisk tilsyn med de fanger, der har behov herfor, og at fængslets leder ved tilrettelæggelsen af den almindelige fangebehandling ville kunne rådføre sig med overlægen om sådanne spørgsmål, som denne i kraft af sin psykiatriske sagskundskab har særlige forudsætninger for at udtale sig om.

Kommissionen kan imidlertid ikke anbefale gennemførelsen af den forannævnte plan.

Et *mindretal* (Max Schmidt) anfører imod den, at der ville være fare for, at de behandlingsmæssige opgaver skulle lægge beslag på lægernes arbejdskraft i en sådan grad, at de fik vanskeligt ved at afse den fornødne tid til mentalundersøgelserne, at afdelingen på Nytorv, hvis den kun skulle have undersøgelser af ikke-arrestanter, vanskeligt kunne undgå „tomgang" som følge af udeblivelser, og at modvilje mod at indfinde sig i et fængsel kunne medføre, at observandernes pårørende ville undlade at efterkomme anmodninger fra lægen om personlig samtale.

Kommissionens øvrige medlemmer er af den opfattelse, at en observationsafdeling i Vestre fængsel kunne blive fuldt forsvarlig i hygiejnisk henseende og samtidig byde tilfredsstillende vilkår for iagttagelsen af observanderne. De af mindretallet anførte indvendinger mener man ikke der kan tillægges afgørende vægt. Når man dog mener at måtte forråde planens gennemførelse, skyldes det de foreliggende oplysninger om pladsforholdene i Vestre fængsel, hvorefter der vil være megen betænkelighed forbundet med at lægge beslag på dette fængsels celler til formålet, og den omstændighed, at gennemførelsen forudsætter byggearbejder til ret betydelige beløb. Flertallet finder det ikke forsvarligt at søge bevilling af den omhandlede størrelse for at opnå de be-

grænsede fordele, observationsafdelingen i Vestre fængsel vil kunne byde. Spørgsmålet om frigørelse af sindssygehospitalet (og Kommunehospitalets psykiatriske afdeling) for de kriminelle observander vil indenfor en nærmere fremtid kunne få en praktisk tilfredsstillende løsning ved anvendelse af sikringsanstalten som observations-institution. Hovedparten af de observander, der skulle anbringes i afdelingen på Vestre fængsel, ville være sådanne, som under den nuværende ordning undersøges i arresten på Nytorv. Lokalerne der er vel ikke ideelle, men på den anden side heller ikke ringere, end at de fortsat vil kunne benyttes som anbringelsessted for observanderne i

den tid, der nødvendigt medgår til undersøgelsen — i særdeleshed hvis denne periode kan nedbringes til 3—4 uger. Flertallet mener derfor, at de københavnske mentalundersøgelser — såvel af arrestanter som af sigtede på fri fod —, der ikke kræver indlæggelse på hospital, som hidtil kan finde sted i institutionen på Nytorv. Man er enig i, at der bør foretages visse ændringer ved denne del af bygningen, men ændringerne behøver ikke at tage sigte på at give lokalerne en hospitalsmæssig karakter. Da der ikke bør finde egentlig behandling sted i arresten, findes der heller ikke tilstrækkelig anledning til at ansætte fast sygeplejepersonale.

XIV.

Retslægerådets overskøn.

Ifølge § 1 i lov nr. 131 af 16. april 1935 om retslægerådet er det rådets opgave at afgive sådanne lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn, som er bestemmende for enkeltpersoners retsforhold. Som det fremgår heraf, er de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager kun en del af rådets arbejdsområde. Det ligger derfor udenfor nærværende kommissions opgaver at beskæftige sig med rådets organisation og dets arbejdsform i almindelighed. Derimod har kommissionen i sine overvejelser inddraget spørgsmålet om betydningen af retslægerådets efterprøvelse af de retspsykiatriske erklæringer og visse spørgsmål af mere begrænset rækkevidde vedrørende rådets behandling af disse sager. En fra retslægerådet modtaget erklæring af 6. marts 1955, hvori rådet efter kommissionens anmodning har givet udtryk for sit syn på de pågældende spørgsmål, har sammen med andet materiale dannet grundlag for drøftelsen.

Der har undertiden været ytret tvivl om, hvorvidt retslægerådet med sin nuværende arbejdsform er i stand til at foretage en virkelig *effektiv efterprøvelse* af de mentalerklæringer, der forelægges rådet. Loven af 1935 indeholder i § 5 hjemmel til, at retslægerådet „i særlige tilfælde, hvor rådet finder det påkrævet, kan . . . lade undersøgelse af personer foretage af et eller flere af rådets medlemmer eller sagkyndige". Sådant undersøgelse foretages imidlertid kun i sjældne undtagelsestilfælde. Bortset herfra er rådets medlemmer henvist til at danne sig en opfattelse på grundlag af de oplysninger, der findes i lægeerklæringen og straffesagens akter. Hvis den undersøgende læge har overset et symptom eller givet en fejlagtig beskrivelse af udfaldet af en detailundersøgelse, for eksempel en

psykologisk test, har rådet som regel ingen mulighed for at få erklæringen korrigeret.

I den forannævnte erklæring af 6. marts 1955 har retslægerådet som sin opfattelse udtalt, at betydningen af rådets overskøn i retspsykiatriske såvel som i andre sager først og fremmest må søges i, at der herigennem er mulighed for at tilvejebringe en vis ensartethed i bedømmelserne for hele landet. Rådet anfører herved, at det i dets retspsykiatriske arbejde er „umiskendeligt, at de forskellige embedslæger og speciallægers opfattelse såvel af rent psykiatriske forhold som af den retspsykiatriske placering kan divergere, således at en vis koordinering må være ønskelig". Det hedder videre i erklæringen, at rådets medlemmer ikke vil „kunne overkomme i større omfang at *foretage personlige undersøgelser*, idet sådanne undersøgelser, hvis de skal have værdi som grundlag for kritik af embedslægererklæringer, må være meget indgående. I enkelte tilfælde vil vel en ambulant undersøgelse ved et eller flere af rådets medlemmer -- således som det hidtil er sket -- kunne have betydning til belysning af et eller andet konkret, begrænset spørgsmål; men i almindelighed må man, hvis den foreliggende erklæring er insufficient, henvisse til hospitalsobservation. I enkelte, særlig vanskelige tilfælde af denne art har rådet anbefalet, at den pågældende sigtede indlagdes på en afdeling (respektive hospital), der ledes af et af rådets medlemmer, hvorved altså den ønskede personlige kontakt med rådet er etableret."

Den omtalte tvivl angående værdien af den bestående ordning er forståelig, for så vidt som det må erkendes, at væsentlige sider af mentalundersøgelsen er unddraget retslægerådets efterprøvelse. Stort set indskrænker korrektionsmulighederne sig til en

kontrol med 1) at lægen har indhentet de oplysninger og foretaget de enkelt-undersøgelser, der betragtes som nødvendige led i en mentalundersøgelse, 2) at undersøgelsen på ethvert punkt er ført så dybt, som de konkret foreliggende oplysninger indicerer, og 3) at lægen har draget den rette konklusion af det i erklæringen og straffeakterne indeholdte materiale. Drejer det sig om at afhjælpe mangler af den under 1) eller 2) nævnte art, kan retslægerrådet enten foreslå observanden indlagt til hospitalsmæssig undersøgelse eller ved korrespondance med den undersøgende læge søge bedømmelsesgrundlaget suppleret. Foreligger der en efter rådets skøn væsentlig uoverensstemmelse mellem den undersøgende læge og rådet med hensyn til sagens bedømmelse, skal rådet efter § 5 i loven af 1935 forhandle med lægen og gengive udfaldet af forhandlingen i sin erklæring. Hvis forhandlingen er foregået skriftligt -- og det er normalt tilfældet --, skal genparten af de udvekslede skrivelser vedlægges. I tilfælde af mindre uoverensstemmelser i bedømmelsen giver rådet blot i sin erklæring udtryk herfor.

Kommissionen er enig med retslægerrådet i, at rådets medlemmer kun i undtagelsestilfælde kan foretage en klinisk undersøgelse af observanden. Et overskøn, der som almindelig regel bygger på en fornyet klinisk undersøgelse, ville formentlig kun kunne tilvejebringes derved, at forelæggelsen for retslægerrådet blev erstattet med en ordning, hvorefter alle observander eller i hvert fald de mere tvivlsomme tilfælde skulle undersøges af to af hinanden uafhængige læger. En sådan ordning ville imidlertid blive mere bekostelig end den nuværende, mere tidkrævende for den begrænsede stab af psykiatrisk uddannede læger og mindre egnet til at sikre en ensartet bedømmelse. Denne mulighed mener kommissionen derfor at kunne lade ude af betragtning.*)

Problemet er herefter alene, om den nuværende ordning, hvorefter retslægerrådet foretager sin vurdering på grundlag af det skriftlige materiale, bør opretholdes, eller om den uden skade vil kunne ophæves. Udgangspunktet for besvarelsen af dette

spørgsmål må være, at forelæggelsen for retslægerrådet erfaringsmæssigt ret hyppigt resulterer i en korrektion af mentalundersøgelsen -- som regel enten ved hjælp af en på rådets initiativ iværksat hospitalsmæssig undersøgelse eller derved, at rådet vurderer det foreliggende materiale anderledes end den undersøgende læge. Hvis det -- i overensstemmelse med kommissionens forslag -- fremtidig bliver reglen, at også de ambulante mentalundersøgelser udføres af speciallæger, vil det vel kun undtagelsesvis forekomme, at selve bedømmelsesgrundlaget er ufyldestgørende. Der vil imidlertid fortsat være brug for et centralorgan til at sikre ensartethed i den psykiatriske vurdering, herunder navnlig i bedømmelsen af, hvilke sanktionsformer der i de enkelte tilfælde fra et lægeligt synspunkt vil være mest formålstjenlige. På dette område sidder retslægerrådets medlemmer inde med en erfaring, som kun ganske enkelte speciallæger uden for rådet vil kunne samle sig. Af disse grunde må det anses for rigtigt at bibeholde retslægerrådets overskøn.

I rigsadvokatens cirkulære af 7. december 1932 er der fastsat nærmere regler om, *under hvilke betingelser spørgsmålet om en sigtets mentale tilstand skal forelægges retslægerrådet*. Sådan forelæggelse skal finde sted, 1) når den sigtede er under 21 år, og der ved embedslægens undersøgelse er forefundet sådanne mentale mangler, der muligt kan medføre behandling som sindssyg, åndssvag eller psykopat, 2) når den sigtede formodes at være sindssyg eller åndssvag, og sigtelsen vedrører en mere alvorlig lovovertrædelse, 3) når den sigtede må betegnes som vaneforbryder eller dranker, og der i embedslægens erklæring påvises mentale abnormiteter, 4) når embedslægen tilråder anvendelse af psykopatfængsel, internering eller anstaltsobservation, og 5) når der i øvrigt foreligger særlig anledning til, at rådets erklæring indhentes.

For så vidt angår de hospitalsmæssige undersøgelser suppleres disse regler af bestemmelserne i justitsministeriets cirkulære af 30. april 1935. Heri er det foreskrevet, at der, forinden der foranlediges afsagt

*) I Norge beskikkes som regel to læger til at foretage en retspsykiatrisk undersøgelse. Antallet af undersøgelser er imidlertid langt mindre end her, jfr. side 158.

kendelse om indlæggelse til observation, skal indhentes erklæring fra retslægerådet, medmindre embedslægen finder det utvivlsomt, at indlæggelse bør finde sted, og anklagemyndigheden er enig heri. Desuden indeholder cirkulæret den regel, at hospitalets eller anstaltens erklæring tillige med sagens akter skal sendes direkte til retslægerådet, som derefter med sin erklæring tilbagesender sagen til anklagemyndigheden.

Spørgsmålet om, hvorledes disse regler virker i praksis, er blevet belyst gennem den i afsnit IX (s. 56) omtalte gennemgang af mentalerklæringer med tilhørende akter fra 5 forskellige politikredse. De pågældende sager viser, at der i politikredsene følges en meget uensartet praksis med hensyn til forelæggelse for retslægerådet, og at det selv inden for den enkelte politikreds kan være temmelig vilkårligt, om sådan forelæggelse finder sted. Årsagen hertil må for en del søges i, at den usikkerhed, der i det konkrete tilfælde knytter sig til den psykiatriske vurdering, ikke kommer tilstrækkelig tydeligt frem i erklæringen om den ambulante undersøgelse, men det må på den anden side fremhæves, at politiet og retten i en del af de sager, som det nævnte udvalg har gennemgået, og i hvilke forelæggelse for retslægerådet er undladt, i erklæringens indhold havde haft fornøden opfordring til at indhente rådets erklæring. Der er således i hvert fald trang til en indskærpelse af reglerne om, under hvilke betingelser de heromhandlede sager skal forelægges retslægerådet, og kommissionen har fundet det rettest at tage op til nærmere overvejelse, om der samtidig bør foretages ændringer i disse regler.

Retslægerådet har overfor kommissionen fremsat forslag om, at forelæggelse for rådet skal finde sted:

- 1) når den sigtede er under 21 år, og der ved mentalundersøgelsen er forefundet psykiske afvigelser, der giver anledning til tvivl med hensyn til den hensigtsmæssige reaktionsform,
- 2) når den sigtede formodes at være sindssyg eller åndssvag,
- 3) når den sigtede må betegnes som vane-forbryder, dranker eller forfalden til medicinmisbrug,

- 4) når der i mentalerklæringen tilrådes anvendelse af psykopatfængsel, internering eller andre former for særforanstaltning,
- 5) når der foreligger seksualforbrydelse, og denne er af alvorligere art, eller det drejer sig om gentagelsestilfælde,
- 6) såfremt der iøvrigt foreligger særlig anledning til, at rådets erklæring indhentes.

Disse retningslinier bør efter retslægerådets opfattelse være gældende også under den forudsætning, at mentalerklæringerne fremtidig altid eller dog som hovedregel vil blive udfærdiget af speciallæger. Rådet henviser herved til det ønskelige i at opnå en ensartet bedømmelse og at begrænse antallet af hospitalsobservationer.

Retslægerådet har ikke i sit forslag optaget bestemmelser svarende til de i cirkulæret af 30. april 1935 indeholdte regler, hvorefter en hospitalsmæssig observation i visse tilfælde forudsætter og altid skal efterfølges af sagens forelæggelse for rådet. Reglen om forudgående forelæggelse skyldes ønsket om at undgå unødvendige indlæggelser, men har formentlig ikke større betydning i denne henseende. Når det er foreskrevet, at rådets erklæring skal indhentes *efter* den hospitalsmæssige observation, beror det på den betragtning, at det gennemgående er de vanskeligste tilfælde, der undergives denne form for observation. Under hensyn til de hospitalsmæssige undersøgelses høje kvalitet må det dog efter kommissionens opfattelse være forsvarligt ikke alene at lade den nævnte bestemmelse udgå, men yderligere i at udforme reglerne således, at forelæggelse for retslægerådet skal finde sted i mindre omfang efter hospitalsmæssige undersøgelser end efter undersøgelser, der er foretaget ambulantly. Man mener derfor, at de af retslægerådet foreslåede regler vil kunne suppleres med en bestemmelse om, at forelæggelse i de under 2 og 4 nævnte tilfælde efter omstændighederne vil kunne undlades, når den sigtede har været indlagt til observation på et sindssygehospital, en psykiatrisk afdeling eller en åndssvageanstalt, og det af erklæringen fremgår, at han med sikkerhed må betegnes som sindssyg eller åndssvag. *Max Schmidt* er af den opfattelse, at mentalundersøgelse foretaget i justitsministeriets psykiatriske undersøgelses klinik i denne

henseende bør ligestilles med hospitalsobservation.

Kommissionen vil anse det for hensigtsmæssigt, at gruppe 3 af grænses således, at forelæggelse kun skal finde sted, når der er spørgsmål om dom til sikkerhedsforvaring eller til anbringelse i arbejds- eller boliginstitution, samt når den sigtede må betegnes som forfalden til drukkenskab eller til medicinmisbrug. Man foreslår endvidere, at gruppe 4 affattes således: „når der i mentalerklæringen tilrådes anvendelse af psykopatfængsel eller særforanstaltning i medfør af straffelovens § 70.”

Allerede efter de nugældende regler afgiver retslægerrådet erklæring om et stort antal straffesager — skønmæssigt lidt mindre end halvdelen af de sager, i hvilke der er foretaget mentalundersøgelse. Gennemførelsen af rådets forslag vil formentlig medføre en mindre stigning i antallet af sager, der forelægges rådet. Forelæggelsen medfører en vis forsinkelse, men denne ulempe opvejes af fordelene ved, at alle sager, der efter deres art erfaringsmæssigt frembyder særlig tvivl, bliver genstand for efterprøvelse. Kommissionen kan derfor med de forannevnte modifikationer tiltræde retslægerrådets forslag.

De juridiske myndigheder, der skal tage stilling til, om retslægerrådets erklæring skal indhentes, må foruden i de generelle regler søge vejledning i mentalerklæringens indhold. Det er derfor vigtigt, at det finder tydeligt udtryk i erklæringen, når den lægelige bedømmelse er mere eller mindre usikker. En bemærkning herom er optaget i udkastet til cirkulære til de undersøgende læger (s. 133). Selvom denne regel iagtages, vil det ofte være tvivlsomt, om forelæggelse for retslægerrådet skal finde sted, jfr. herved navnlig punkt 6 i de af rådet foreslåede regler. I det omfang, hvori dette er tilfældet, bør anklagemyndigheden og domstolene søge at danne sig en selvstændig opfattelse af, om et overskøn er påkrævet, og herunder navnlig se det som deres opgave at medvirke til, at forelæggelse finder sted i fornødent omfang.

Fra juridisk side er det undertiden blevet gjort gældende, at der burde være adgang til at få retslægerrådets erklæringer uddybet ved *personligt fremmøde i retten af et eller flere af rådets medlemmer*. Man har anført,

at dette ville være i god overensstemmelse med den mundtlige procesordning, og at retten ofte herigennem -- bl. a. ved fremdragelse af de tvivl og meningsforskelle, som eventuelt har været fremme under sagens behandling i rådet - - ville få et mere præcist og nuanceret billede af den tiltaltes psykiske tilstand.

Om dette spørgsmål har retslægerrådet udtalt, at det principielt må tage afstand fra tanken om, at et eller flere af rådets medlemmer giver møde i retten. Det hedder videre i rådets erklæring: „I sjældne tilfælde er dette sket; men hvor det ikke drejer sig om ganske specielle, tekniske enkeltheder, der for den ikke lægeligt uddannede (specielt lægdommere) er vanskeligt forståelige, må fremgangsmåden anses for uheldig. Retslægerrådet er et collegium, og det fremmødte medlem vil — alene af den grund — næsten uundgåeligt komme i den situation, at han ikke kan svare uden at have drøftet sagen med sine kolleger i rådet, idet de i retten afgivne udtalelser ikke bør stå for hans personlige regning, men må fremtræde som det samlede råds efter nøje overvejelse (eventuelt i møder) erhvervede opfattelse. Hertil kommer, at rådets medlemmer bor spredt i landet, og indkaldelse af det samlede råd til møde i retten vil volde store vanskeligheder.”

Kommissionen er enig med retslægerrådet i, at det i almindelighed ikke vil være påkrævet, at et medlem af rådet giver møde under domsforhandlingen i en sag, der har været forelagt rådet til udtalelse. Efter nuværende praksis indkaldes som regel den læge, der har foretaget mentalundersøgelsen, til at afgive forklaring i retten, når der er trang til at få visse spørgsmål af lægelig karakter nærmere belyst. Denne praksis virker efter det oplyste tilfredsstillende. I de relativt få tilfælde, hvor der på afgørende punkter er uoverensstemmelse mellem retslægerrådets og den undersøgende læges skøn, er det dog principielt uheldigt, at lægen således får det sidste ord. I dette begrænsede omfang vil det være ønskeligt — og formentlig tillige praktisk gennemførligt — at den eventuelt fornødne mundtlige forklaring afgives af et medlem af retslægerrådet.

Under forhandlingerne i kommissionen

er der rejst spørgsmål om *fyldigere begrundelse af retslægerådets erklæringer*. Ifølge § 4 i bekendtgørelse nr. 150 af 30. april 1935 om retslægerådets forretningsgang bør rådets udtalelser og erklæringer som regel ledsages af grunde; navnlig skal der altid gives grunde, når rådet ikke er enig i en i sagen afgivet lægelig specialerklæring, og når en begrundelse vil yde væsentligt bidrag til sagens belysning. I praksis indskrænker begrundelsen sig imidlertid ofte til en kort henvisning til det i sagen oplyste.

Om dette spørgsmål har retslægerådet udtalt, at den omstændighed, at begrundelsen alene består i en henvisning til de i erklæringen foreliggende oplysninger og vurderinger, er udtryk for, at rådet godkender disse. Rådet har endvidere henvist til, at man i tilfælde af væsentlig uoverensstemmelse i bedømmelsen principielt vedlægger den med den undersøgende læge førte korrespondance, hvoraf begrundelsen for rådets opfattelse sædvanlig vil fremgå.

Det er kommissionens opfattelse, at det for de juridiske myndigheder ville være en fordel, om rådets erklæringer indeholdt en nærmere diskussion af de muligheder, der i det givne tilfælde kommer i betragtning, og i højere grad gav udtryk for den tvivl, de enkelte tilfælde kan frembyde. På den anden side må det erkendes, at en ordning, hvorefter rådets erklæringer ledsages af en udførlig begrundelse, ville betyde en sådan forøgelse af arbejdet i rådets psykiatriske afdeling, at en udvidelse af afdelingen ville blive nødvendig.*) Kommissionen skal derfor afstå fra at stille forslag om en ændring af rådets praksis på dette punkt.

Kommissionen har været opmærksom på, at retslægerådets medlemmer næsten aldrig benytter deres adgang til at *afgive dissens*. Man har berørt spørgsmålet over for rådet, der har afgivet følgende udtalelse:

„I enkelte tilfælde har der været afgivet *dissentierende votum*.. Når dette ikke finder sted hyppigere, er grunden den, at det ved indgående forhandling sædvanlig lykkes at finde en formulering, der dækker samtlige

voterendes mening på de væsentlige punkter. At der ikke sjældent hos medlemmerne kan være afvigende opfattelse af underordnede *detailler*, er selvsagt. Eksempelvis kan nævnes, at de psykiatriske voterende meget vel kan være enige om, at en sigtet er sindssyg, men ikke er ganske enige om årsagen til sygdommen (ætiologien) eller de faktorer, der har påvirket sygdommens udvikling (genesen). I sådanne tilfælde vil rådet sædvanligvis i sit responsum bemærke, at det og det punkt er *tvivlsomt* og ikke sikkert kan vurderes, men det tjener formentlig ikke noget nyttigt formål at oplyse, at eet medlem har hældet til den og den opfattelse, medens et andet har et afvigende syn på dette spørgsmål, når der dog er fuld enighed om, at den sigtede er sindssyg.

Man skal ikke lægge skjul på, at enkelte *principielle* spørgsmål, f. eks. spørgsmålet om, hvorvidt man bør tilråde mere eller mindre psykopatisk prægede personer anbragt i arbejds- (respektive sikkerhedsforvaring) eller i psykopatforvaring, eller hvorvidt noget ældre, let åndssvage personer bør henvises til straf eller åndssvageforsorg, - har givet anledning til meningsforskelligheder indenfor rådet; men rådet har hidtil ment, at det også her i almindelighed var rigtigst *enten* ved intern forhandling at søge at nå til enighed i det enkelte tilfælde *eller* formulere det afgivne responsum således, at den rådende usikkerhed fremgik tydeligt. Kun i ganske enkelte tilfælde har meningsforskellen været trukket så stærkt op, at dissentierende votum ønskedes afgivet."

Kommissionen kan tiltræde, at dissens angående uvæsentlige punkter er overflødig, men man finder i modsætning til retslægerådet, at eventuelle meningsforskelle om et relevant led i mentalerklæringen -- f. eks. om, hvilken sanktion der bør bringes i anvendelse -- bør komme tydeligt til udtryk. De juridiske myndigheder har krav på den bedst mulige vejledning, og en dissens med fornøden begrundelse vil som regel give et mere præcist billede af, i hvilken grad den lægelige bedømmelse af et givet

*) Den psykiatriske afdeling består af 3 medlemmer. Desuden er der til afdelingen knyttet 3 sagkyndige, hvoraf de 2 deltager i sagernes behandling i samme omfang som medlemmerne. Afdelingen behandler omtrent 2 000 sager om året (straffesager, sager om tvangstilbageholdelse på sindssygehospital samt sager om kastration og sterilisation).

spørgsmål er usikker, end en formulering, der søger at sammenfatte flere indbyrdes afvigende opfattelser.

På kommissionens foranledning har retslægerådet meddelt følgende oplysninger om retningslinierne for afgørelsen af spørgsmål om *medlemmernes inhabilitet*:

„Hvis et af rådets medlemmer eller tilforordnede sagkyndige har afgivet erklæring i en foreliggende sag, anses han for inhabil og deltager ikke i voteringen. Hvis de voterende medlemmer mener at måtte gå imod ham, forhandler de med ham, som med enhver anden erklæringsafgivende speciallæge. Et medlem anses ikke ubetinget for inhabil, fordi han i en tidligere sag angående samme person har afgivet erklæring, medmindre der ikke foreligger nogen ny mentalerklæring, og der altså stadig må bygges afgørende på den ældre erklæring.“

Kommissionen er enig med retslægerådet i, at disse regler må anses for fyldestgørende.

Om *varigheden* af retslægerådets behandling af kriminelle sager har rådet oplyst, at der sædvanlig medgår ca. 14 dage. Nogle sager, der kræver gentagen cirkulation, møde eller fremskaffelse af nye oplysninger (f. eks. lån af hospitalsjournaler), kan kræve læn-

gere tid, og ganske enkelte sager af meget kompliceret og omfattende natur kræver nødvendigvis væsentlig længere tid.

Da der i hver sag er mindst 3 voterende, kan der efter kommissionens opfattelse ikke med rimelighed stilles krav om afkortning af ekspeditionstiden.

Med hensyn til *retslægerådets årsberetning* har rådet oplyst, at dens omfang af bevillingsmæssige grunde er blevet indskrænket. Rådet ser gerne, at beretningen gøres fyldigere og forsynes med sageregister, men gør opmærksom på, at der hertil kræves en øget bevilling.

Efter kommissionens opfattelse er de i årsberetningerne indeholdte referater af mere principielle sager til stor nytte for såvel læger som jurister. Man finder den stedfundne begrænsning af indholdet uheldig og skal anbefale, at der tilvejebringes midler til en udvidelse og til udarbejdelse af et sageregister, der også bør omfatte et vist antal af de tidligere udsendte årsberetninger.

Med hensyn til spørgsmålet om udsendelse til de læger, der foretager mentalundersøgelser, af en *vejledning vedrørende retslægerådets praksis m. v.* henvises til det foran i kap. IX (s. 63) anførte.

XV.

Mentalundersøgelseernes varighed.

Spørgsmålet om begrænsning af den tid, der medgår til de retspsykiatriske undersøgelser af sigtede i straffesager, er ikke særlig nævnt i kommissionens kommissorium.

Den forsinkelse af straffesagers behandling, som langvarige retspsykiatriske undersøgelser har forårsaget, har imidlertid gentagne gange givet anledning til offentlig kritik og til utilfredshed hos forsvarerne, domstolene, anklagemyndigheden, fængselsnævnet og de straffuldbyrde myndigheder. Den offentlige kritik har navnlig været rejst i anledning af langvarige mentalobservationer i enkelte store, i pressen meget omtalte sager mod sigtede, der nægtede sig skyldige. Den faglige kritik har særlig været rettet mod langvarigheden af mentalundersøgelser mod unge sigtede, men har iøvrigt taget sigte på undersøgelsernes varighed i almindelighed, specielt i København.

Der er i kommissionen enighed om, at det er nødvendigt, at den tid, der medgår til undersøgelserne, nedbringes mest muligt, og kommissionen har, som det fremgår af fremstillingen andet steds i betænkningen, stadig haft dette for øje. Det er således berørt i kap. IV, s. 24, at den omstændighed, at det der omhandlede materiale i videst muligt omfang fremskaffes inden sagens oversendelse til lægen, kan lette dennes arbejde og dermed bidrage til at nedbringe undersøgelsens varighed. Det samme gælder politiets udarbejdelse af oversigt over observandens tidligere kriminalitet og de nu rejste sigtelser, omtalt s. 26.

I særlig grad har opmærksomheden været rettet på tidsproblemet i kapitlerne om den københavnske undersøgelsesinstitution (kap. X, s. 65—72), om hospitalsobservationer (kaj). XII, s. 76) og om retslægerådets

overskøn (kap. XIV, s. 97). Ved de der nævnte dels allerede indførte, dels forelåede foranstaltninger skulle der være mulighed for til enhver tid at have føling med de tilfælde, i hvilke undersøgelsen trækker ud, og efter de indvundne erfaringer også for at opnå en faktisk nedbringelse af den almindelige undersøgelsestid. Den for den københavnske institution foreskrevne pligt til at indberette undersøgelser, der ikke er afsluttet ved udløbet af den i instruksen fastsatte maksimumsfrist (jfr. s. 66), bør formentlig udvides ikke blot som foreslået s. 76 til tilfældene af observation på hospital, men således at den gælder alle mentalundersøgelser. Maksimumsfristerne, der efter kommissionens opfattelse indtil videre bør fastsættes til 6 uger for ambulante undersøgelser af arrestanter og 8 uger for alle andre undersøgelser, foreslås optaget i instruksen til lægerne (jfr. s. 130), og indberetning bør formentlig afgives til justitsministeriet. Kommissionen finder derimod ikke, at der i loven bør foreskrives nogen frister, således som det er sket i Sverige (jfr. bilag K, s. 156). Det er af stor betydning, at det understreges kraftigt, at de fastsatte frister er maksimumsfrister, og at undersøgelserne altid bør gennemføres så hurtigt som muligt. Det foreslås derfor ligeledes i instruksen at optage en bestemmelse om, at undersøgelsen stedse skal gennemføres så hurtigt, som det i det enkelte tilfælde er muligt, og at den må begrænses til, hvad der er *fornødent* for at tilvejebringe forsvarligt grundlag for en erklæring, som kan give de retsmyndigheder, der skal træffe afgørelse i sagen, fornøden vejledning. Heri ligger, at lægen bør holde sig for øje, af hvilken grund undersøgelse begæres foretaget, og hvilke sanktioner der skønnes at kunne blive tale om at bringe i anvendelse

overfor observanden i anledning af de kriminelle forhold, sigtelsen angår.

Kommissionen har overvejet, om det vil være muligt og hensigtsmæssigt i visse tilfælde at nøjes med en summarisk undersøgelse, som det kendes i Sverige, eller en foreløbig erklæring, som den bruges i Norge, jfr. bilag K, s. 157 f. Den erklæring, der skal afgives på grundlag af den i kapitel III omtalte foreløbige undersøgelse (jfr. udkast til cirkulære, side 118), som skal kunne foretages i visse tilfælde*) med henblik på, om egentlig mentalundersøgelse er fornøden, er i virkeligheden en sådan foreløbig erklæring. Det spørgsmål kan rejses, om man ikke også bortset fra de nævnte tilfælde i ikke ubetydeligt omfang kunne nøjes med en sådan mere summarisk undersøgelse (der dog altid måtte omfatte en samtale med observanden) og en tilsvarende kort erklæring.

I en del af de tilfælde, i hvilke der i henhold til cirkulæreudkastets regler sker henvisning til mentalundersøgelse, vil den sagkyndige læge utvivlsomt på grundlag af en mindre tidkrævende undersøgelse nå til en ret sikker antagelse af, at den pågældende ikke er psykisk abnorm, og at en mere indgående undersøgelse derfor er overflødig. I den i bilag 3 til cirkulæreudkastet optagne formular til brug ved sagens fremsendelse til lægen gives der med henblik på sådanne tilfælde lægen anvisning på at tilbagesende sagen med erklæring om, at mentalundersøgelse må anses for unødvendig. En forudsætning for, at denne adgang skal blive benyttet, er det, at der i fremsendelseskrivelsen er givet behørig oplysning om anledningen til, at erklæring om den pågældendes mentale tilstand ønskes. Hvis en sigtet f. eks. henvises til mentalundersøgelse med henblik på, om han er egnet til anbringelse i ungdomsfængsel, og der ikke er noget, der tyder på, at han afviger fra det normale, vil en mere indgående undersøgelse sjældent være påkrævet. Da ungdomsfængslet allerede nu modtager unge, der må betegnes som værende sinker eller på overgangen til sinkestadiet eller som psykopatisk prægede, er en finere differential-

diagnose i denne forbindelse ikke påkrævet, og muligheden af, at den pågældende er sinke eller psykopat, nødvendiggør derfor ikke i sig selv en dyberegående undersøgelse. I endnu højere grad vil naturligtvis dette gælde, hvis ungdomsfængslet udbygges således, at det bliver i stand til at modtage også udprægede psykopater og sinker og give dem en hensigtsmæssig behandling.

Selv om det må antages, at en tilstrækkelig vejledning i en del tilfælde kan gives retsmyndighederne på grundlag af en mindre omfattende undersøgelse og i en mere kortfattet erklæring, har kommissionen dog ikke ment at kunne eller burde foreslå udtrykkelige forskrifter om, at man i visse tilfælde skal nøjes hermed (bortset fra de førnævnte undersøgelser med henblik på, om egentlig mentalundersøgelse er fornøden, og lægens adgang til at erklære, at han finder foretagelse af en begæret mentalundersøgelse ufornøden). Begrundelsen herfor er følgende:

Kun ganske undtagelsesvis vil politiet eller retten på forhånd kunne skønne med nogenlunde sikkerhed, at en begrænset undersøgelse i det foreliggende tilfælde vil være fyldestgørende. Afgørelsen af, hvilket omfang undersøgelsen bør have for at afgive et betryggende grundlag for erklæringen, måtte derfor — som ellers — ligge hos lægen. Når dette dog er tilfældet, vil der være vundet meget lidt ved i videre omfang end foreslået at opstille regler om afgivelse af erklæring efter summarisk undersøgelse. Lægen vil, nemlig også uden sådanne regler kunne og have pligt til at begrænse undersøgelsens omfang til det i det enkelte tilfælde for øjemedet nødvendige, jfr. ovenfor.

Kan der ved den foreslåede bestemmelse i lægeinstruksen opnås en tilsvarende begrænsning af undersøgelsesernes omfang i dertil egnede tilfælde, som den der kunne følge af en regel om en særlig art summariske undersøgelser, synes det heldigst at undgå ved sådanne regler, hvis anvendelsesområde måtte blive ret ubestemt, på forhånd at betegne visse undersøgelser, om hvis omfang der dog ikke kunne gives generelle forskrifter, som summariske, hvilket let vil

*) Sigtede, der indenfor en kortere periode er undersøgt tidligere, og unge under 21 år, der menes at ville blive idømt straf af fængsel i mindre end 4 måneder, når det anses for tvivlsomt, om der i det enkelte tilfælde er særlig grund til mentalundersøgelse.

give dem et præg af at være mindre betryggende. Som argument for dog at give anvisning på at anvende sådanne mindre omfattende undersøgelser kan det ganske vist anføres, at lægerne *måske*, når de kunne betegne en undersøgelse som summarisk, og navnlig hvis der udtrykkelig kun var forlangt en sådan undersøgelse, ville være mindre betænkelige ved at afgive erklæring på et mindre omfattende grundlag, idet det da selvsagt ville være vanskeligt at bebrejde dem fejlskøn i sådanne tilfælde. Kommissionen liar imidlertid ikke ment at kunne tillægge denne betragtning afgørende betydning. Det må stå lægen frit for, når han

finder anledning dertil, i sin erklæring at anføre, at han har begrænset undersøgelsen på nærmere angiven måde, hvorfor han har fundet dette forsvarligt, og hvorledes han bedømmer sandsynligheden for, at en videregående undersøgelse kunne føre til andre resultater. Ved en sådan erklæring vil lægen have taget alt fornødent forbehold, og de myndigheder, for hvem erklæringen skal tjene som vejledning, vil få bedre oplysning om undersøgelsens omfang end af en erklæring, der blot angiver sig som „kortfattet“ eller afgivet efter summarisk undersøgelse.

XVI.

Anvendelse af psykologiske tests.

At drøfte de retspsykiatriske undersøgelsesmetoder og søge at opstille vejledende regler med hensyn til disse har kommissionen i det store og hele ment at burde afstå fra. Det synes utvivlsomt, at de undersøgende og erklærende læger må anvende de metoder, som efter den psykiatriske videnskabs stade på det givne tidspunkt står til rådighed, for så vidt de skønnes egnede til at belyse det foreliggende tilfælde til gavn for undersøgelsens og erklæringens formål, og i det omfang, i hvilket lægerne efter deres personlige forudsætninger, uddannelse og hjælpemidler er i stand dertil. Der er enighed om, at hovedvægten afgjort ligger på anamnesen og den klinisk-psykiatriske undersøgelse af observanden. Den omstændighed, at den almindelige kliniske undersøgelse ikke er drøftet i kommissionen og ikke omtales i betænkningen, må ikke forlede til at antage, at kommissionen særlig har villet understrege betydningen af de i dette og det følgende kapitel nærmere omtalte undersøgelser, der kan tjene til støtte for og supplerende og korrektion af det klinisk-psykiatriske skøn. Den manglende omtale skyldes alene, at en beskrivelse og diskussion af de klinisk-psykiatriske undersøgelsesmetoder ikke har sin naturlige plads i betænkningen.

Når derimod de nedenfor omtalte særlige undersøgelsesmetoder er gjort til genstand for drøftelse i kommissionen, har det følgende begrundelse: Den tvivl, som offentlig har været fremsat, særlig af jurister, med hensyn til værdien af mentalundersøgelser, har navnlig været rettet mod anvendelsen af visse af disse undersøgelsesmetoder, først og fremmest mod anvendelsen af visse tests, særlig projektive tests som Rorschach-testen og Thematic Apperception Test (T.A.T.). Kritikken har vist, at der også

blandt de jurister, der som dommere, forsvarere og anklagere har med straffesager at gøre, gør sig megen tvivl gældende med hensyn til disse tests' formål, grundlag, sikkerhed (pålidelighed) og værdi for undersøgelsen, men navnlig også med hensyn til spørgsmålet om, hvilken rolle de spiller og bør spille for de undersøgende læger, i hvor høj grad disse bygger og kan bygge deres underaøgelseresultater på udfaldet af de i erklæringerne omtalte tests. Kommissionen har set det som sin opgave at tilvejebringe let tilgængelige oplysninger herom. Man har derfor anmodet professor *Villars Lunn* om at udarbejde en redegørelse vedrørende de psykologiske tests, der almindeligt anvendes som led i mentalundersøgelser. Redegørelsen, der findes trykt som bilag H, har været gennemgået i kommissionen, hvis lægelige medlemmer alle har kunnet tiltræde dens indhold og synspunkter. Om enkeltheder må henvises til redegørelsen. Her skal fremhæves følgende grundsynspunkter, som kommissionen gør til sine:

Ved brugen af tests tilstræber man en større objektivitet i beskrivelsen af de psykologiske fænomener. Testningen er imidlertid behæftet med flere fejlkilder, bl. a. den, at de slutninger, der drages ud fra testens udfald, er afhængige af undersøgerens subjektive erfaring, indsigt og teoretisk¹, viden. Selv om testningen kan yde et væsentligt supplement til de kliniske iagttagelser, kan den derfor ikke stå alene som grundlag for diagnosticering. I særdeleshed bør man være varsom med at drage retlige konsekvenser af et prøveresultat, medmindre det er solidt underbygget af andre fakta. Hvad særlig angår Rorschach-testen og T.A.T. er værdien af disse tests hell; afhængig af undersøgerens viden

og erfaring. I hænderne på ukyndige vil de kunne give ganske misvisende resultater.

Såvel den psykiatriske diagnostik som den psykologiske testning er i stadig udvikling. Der kommer stadig nye tests frem, og gamle testningsmåder forbedres. De i redegørelsen omtalte tests er kun de her i landet mest almindeligt anvendte, men der anvendes også andre. Opregningen er ikke udtømmende, ej heller i den forstand, at det på det nuværende stade kun skulle kunne anbefales at anvende disse tests. I Buro's Yearbook of Mental Testing (1949) findes refereret nærvæd 2 400 mentale tests. Det vil under hensyn hertil være u hensigtsmæssigt at fastlægge dogmatiske retningslinier for, hvilke tests der bør anvendes ved retspsykiatriske observationer. Den undersøgende læge må som nævnt i princippet være frit stillet med hensyn **til**, hvilke metoder han vil anvende, fordi han finder dem bedst egnede til klarlæggelse og beskrivelse af de enkelte tilfælde, og der kan ikke gives almindelige forskrifter om, hvilken vægt der kan og bør tillægges de enkelte testudsagn.

Kommissionen finder det imidlertid vigtigt at fastholde, at den undersøgende læge ved afgørelsen af, om en testning skal foretages — derunder særlig om anvendelsen af Rorschach-testning og grafologisk undersøgelse, der som regel vil kræve særlig sagkyndig bistand, og af T.A.T., der er omstændelig og tildels meget tidrøvende — bør lade sig lede af, om testningen har væsentlig betydning for undersøgelsen i det foreliggende tilfælde under hensyn til dennes formål, ikke af om en testning i dette og tilsvarende tilfælde vil have videnskabelig interesse, derunder med henblik på afprøvning af de benyttede tests. Det følger heraf, at lægen ved afgørelsen også bør gøre sig klart - - eventuelt ved forhandling med anklagemyndigheden eller retten —, hvilke **kriminalretlige** konsekvenser den handling, sigtelsen gælder, overhovedet vil kunne medføre, og at også hensynet til rimelig begrænsning af undersøgelsens bekostelighed og varighed bør indgå som momenter i hans overvejelser.

I professor Villars Lunn's redegørelse er det ved omtalen af de enkelte tests angivet, overfor hvilke patientkategorier testen er anvendelig. Af det i redegørelsen herom

anførte skal man særlig fremhæve følgende: Anvendelse af Rorschach-prøven er særlig indiceret, når der foreligger mulighed for simulation eller dissimulation, men testen vil også kunne være af differential-diagnostisk værdi, når en psykologisk beskrivelse af det aktuelle tilstandsbillede er afgørende for tilfældets placering. Derimod vil dens værdi være tvivlsom, når det gælder at afgøre, om der foreligger en karakterneurose eller en konstitutionel psykopati, eller om en depression er psykogen eller endogen, eller iøvrigt når differentialdiagnosen overvejende må baseres på sygehistorien og forløbet. T.A.T. har særlig værdi som middel til at konstatere eller afsløre eventuelt konfliktstof og til at belyse eventuelle reaktive sjælelige abnormtilstandes psykogenese. Om de projektive tests i almindelighed gælder, at de har deres væsentligste betydning for undersøgelsen af observander med psykopatiske og neurotiske træk.

I tilslutning hertil skal kommissionen bemærke, at anvendelse af projektive test ved det store flertal af mentalundersøgelser vil være upåkrævet. Ganske vist kan disse prøver undertiden lede på sporet af psykopati eller neuroser, som ikke er bemærket ved den kliniske undersøgelse. Er der hverken ved den kliniske undersøgelse, i anamnesen eller det forhold, sigtelsen gælder, konstateret momenter, der tyder på, at psykopati eller neurose er til stede, vil det dog i almindelighed være forsvarligt at gå ud fra, at heller ikke en projektiv testning vil afdække tegn derpå, og altså at undlade at anstille en sådan.

Den største sikkerhed for et pålideligt resultat af testningen opnås, når den eller de, der foretager testningen og vurderer det fremkomne materiale, forener praktisk rutine med teoretisk indsigt i sådanne psykologiske og psykopatologiske forhold, som søges belyst. I begge de nævnte henseender må kravene dog varieres efter karakteren af de enkelte tests. Visse testninger, særlig visse intelligens-testninger som eksempelvis Binet-Simon, Ravens progressive matrices test og Wechsler-Bellevue, kan foretages af embedslæger uden speciel uddannelse i test-psykologi. Om andre tests, navnlig Rorschach, T.A.T. og en række andre projektive tests, gælder det derimod,

at de som regel ikke bør benyttes af embedslæger — som anført side 64 heller ikke under den form, at selve udførelsen af testen overlades til en faguddannet psykolog. Visse tests, f. eks. Rorschach-prøven, forudsætter, at undersøgeren udover den almindelige psykolog- eller psykiater-uddannelse har en speciel uddannelse og betydelig træning i prøvens foretagelse. Selv om de psykiatriske speciallæger således ikke altid er i stand til at foretage testningerne selv, vil de dog med en for mentalundersøgelsens formål tilstrækkelig sagkundskab og kritik kunne tage stilling til betydningen af psykologernes resultater.

Som omtalt er det særlig de projektive tests, der forudsætter specialuddannelse. Når en embedslæge skønner det påkrævet, at en observand underkastes sådan testning — navnlig til belysning af en eventuel foreliggende psykopati eller neurose —, vil han kunne afgive en kort erklæring om det foretagne og heri henstille, at tilfældet som mere tvivlsomt henvises til undersøgelse ved en speciallæge, jfr. herved udkastet til instruks til de undersøgende læger, side 130.

Med hensyn til spørgsmålet om, på hvilken måde og i hvilket omfang resultaterne af foretagne testninger skal forelægges retsmyndighederne, henvises til kap. V (side 35).

XVII.

Anvendelse af narckoanalyse.

Det er i kommissoriet pålagt kommissionen at tage stilling til „spørgsmål vedrørende muligheden for at anvende særlige undersøgelsesmetoder". Der er herved foruden på anvendelsen af tests, som er omtalt i forrige kapitel, navnlig tænkt på anvendelsen af narckoanalyse. Dette problem behandles ret indgående i det følgende, medens anvendelsen af hypnose samt af luftencephalografi. og elektroencephalografi kortelig omtales i kapitlets to sidste afsnit.

A.

Narckoanalyse er en psykiatrisk undersøgelses- og behandlingsmetode, der første gang blev taget i brug i begyndelsen af trediverne, og som har vundet betydelig udbredelse i årene under og efter sidste verdenskrig. Det karakteristiske for denne metode er, at patienten ved hjælp af et **narkotisk** medikament bringes i en abnorm bevidsthedstilstand, der minder om en let narkose. Som regel føler patienten sig i denne tilstand veltilpas, associationerne kommer lettere end normalt, og erindringsmateriale, der hidtil har været utilgængeligt, kommer frem i bevidstheden; desuden er den kritiske sans sløvet og patienten mere tilbøjelig til at røbe sit psykiske indhold. I almindelighed benyttes et stof af barbitursyregruppen (evipan, amytal, pentotal, narconumal etc.). Stoffet indsprøjtes ganske langsomt i en blodåre, og når den tilsigtede virkning er indtrådt, afbrydes indsprøjningen; overdosering fremkalder søvn hos patienten. Det legemlige indgreb er ganske ringe og praktisk talt smertefrit, og det udsætter ikke patientens fysiske helbred for fare.

Narckoanalyse anvendtes under krigen med særdeles gunstige resultater over for

krigsneuroser og -psykoser og har senere vist sig at være en effektiv metode til undersøgelse og behandling af flere andre sindslidelser.

Også i retspsykiatrien har narckoanalysen fundet anvendelse. Den er i de seneste års udenlandske litteratur om strafferetlige og psykiatriske spørgsmål ofte fremhævet som et værdifuldt hjælpemiddel i retspsykiatrien. Herhjemme udtalte retslægerådet i en erklæring af 25. januar 1951, at narckoanalyse er en psykiatrisk-klinisk undersøgelsesmetode, der hyppigt - - også ved retlige mentalobservationer anvendes for at lette adgangen til indblik i den undersøgte sjælelige struktur. Der har dog både blandt læger og jurister hersket betydelig usikkerhed om, i hvilket omfang det er forsvarligt og rigtigt at anvende metoden på dette område. Dette er blandt andet kommet til udtryk i en diskussion i „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab" mellem professor *Strømgren*, nuværende højesteretsdommer *Jørgen Trolle* og overlæge *Stiirup*.*)

Den nævnte usikkerhed overfor anvendelsen af denne undersøgelsesmåde har da også afspejlet sig deri, at den faktisk kun i relativt få tilfælde har været bragt til anvendelse. Ved et rundspørge til overlægerne ved statens sindssygehospitalet, de psykiatriske afdelinger på Righospitalet og Kommunehospitalet i København og justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklinik har kommissionen indhentet oplysninger om, hvor mange kriminelle observander der her i landet har været underkastet narckoanalyse. Af de modtagne svar fremgår det, at der indtil sommeren 1954 er foretaget narckoanalyse som led i 36 retspsykiatriske undersøgelser, der fordeler sig således:

*) Se „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab", 1949, side 195 ff. og 342 ff., og 1950 side 162—65.

Rigshospitalet	5
Kommunehospitalet	3
Sindssygehospitalet i Vordingborg... .	1
Sindssygehospitalet ved Aarhus.	7*)
Sindssygehospitalet i Augustenborg. . .	3
Justitsministeriets psykiatriske under- søgelsesklinik	17
	36

Kommissionen har gennemgået mentalerklæringerne og de øvrige straffeakter vedrørende de pågældende observander. Det har herved vist sig, at man i ca. en trediedel af tilfældene har taget narkoanalyse i anvendelse for at ophæve en amnesi (erindringstab). Det drejer sig navnlig om personer, der har været sigtet for drab eller alvorlige voldshandlinger, og som har angivet at være uden erindring om den kriminelle handling — og for de flestes vedkommende tillige om deres oplevelser i et kortere eller længere tidsrum forud for eller efter denne. Hovedformålet med narkoanalysen har her været at opnå indsigt i den pågældendes motiver til handlingen og i de direkte psykologiske forudsætninger for denne iøvrigt. I de resterende tilfælde har narkoanalyse været benyttet til at modvirke sygelige — som regel neurotiske — hæmnings- og spærringstilstande, der har stillet sig hindrende i vejen for etableringen af den fornødne kontakt mellem *Væge* og observand. Det, man i disse tilfælde har søgt belyst, har fortrinsvis været sjælelige konflikter, der lå længere tilbage i tiden, men som havde haft indflydelse på observandens personlighedsudvikling. Ifølge overlægernes erklæringer har den narkoanalytiske metode i flertallet af de tilfælde, hvor den har været anvendt, været af positiv værdi for undersøgelsen. Det må vel antages, at der i en del tilfælde — navnlig hvor formålet med analysen har været at afdække neurotiske mekanismer — kunne være gennemført en ligeså grundig observation alene ved hjælp af de almindeligt benyttede metoder, men det må på den anden side fremhæves, at det i så fald

kunne være blevet nødvendigt at forlænge observationen med adskillige måneder.

Overlægen ved Rigshospitalets psykiatriske afdeling har udtrykkelig fremhævet, at man der specielt ved de retspsykiatriske undersøgelser har taget metoden i anvendelse ud fra meget snævre kriterier, idet man kun har villet gøre brug af metoden i sådanne tilfælde, hvor den modstand, man har søgt overvundet ved hjælp af narkosen, måtte formodes at være patologisk betinget. Derimod har man principielt undladt at anvende narkoanalyse i sådanne (retspsykiatriske) tilfælde, hvor observandens vægning ved at meddele sig måtte opfattes som en bevidst foranstaltning fra hans side. Overlægen ved Kommunehospitalets psykiatriske afdeling har som sin opfattelse udtalt, at der principielt bør vises den yderste tilbageholdenhed over for anvendelsen af narkoanalyse og lignende metoder i retspsykiatrisk øjemed. Som det fremgår af foranstående oversigt har man på flere af statens sindssygehospitaler overhovedet ikke anvendt narkoanalyse over for kriminelle observander. Overlæge *Max Schmidt*, som er den, der i flest tilfælde har anvendt metoden i retspsykiatrisk øjemed, har sammenfattet sine synspunkter med hensyn til metodens betydning og anvendelsesområde i en redegørelse, der findes som bilag J, side 152 f.

Der har i alle tilfælde, i hvilke narkoanalyse er anvendt, været indhentet samtykke fra den sigtede.

Narkoanalyse har også i udlandet i begrænset omfang været anvendt som retspsykiatrisk undersøgelsesmetode, bl. a. i Sverige, Frankrig, Holland, Belgien, Svejs og U.S.A. I England anvendes narkoanalyse yderst sjældent i retspsykiatrisk øjemed**), i Norge overhovedet ikke. I Vest-Tyskland anses brugen af narkoanalyse for omfattet af bestemmelsen i Strafprozessordnung af 12. september 1950 § 136 a, hvorefter det er forbudt at antaste den sigtedes frie bestemmelsesret ved indgivelse af kemiske stoffer („Verabreichung von mitteln“), ved hypnose eller ved andre

*) Overlægen ved sindssygehospitalet ved Århus har taget det forbehold, at narkoanalyse muligt er foretaget i enkelte tilfælde udover de opgivne 7.

**) Jfr. side 41, hvorefter mentalundersøgelse i England som hovedregel først iværksættes efter „conviction“.

nærmere angivne midler. Dette forbud har sin letforståelige historiske baggrund. Det er utvivlsomt motiveret af frygt for, at narckoanalyse og tilsvarende metoder vil kunne misbruges og benyttes som middel til at fremkalde tilståelse, særlig under processer af mere eller mindre politisk karakter. Bestemmelsen antages imidlertid at udelukke den narckoanalytiske metodes anvendelse også som led i en mentalundersøgelse.

I den svenske rättegångsbalk 23: 12 findes en bestemmelse, hvori det hedder: „Det er forbudt med det formål at fremkalde tilståelse eller udtalelse i en bestemt retning under forhør at anvende bevidst urigtige anbringender, løfter eller at stille i udsigt særlige fordele, samt at anvende trusler, tvang, udmattelse („uttrötning“) eller andre utilbørlige midler“. I en artikel i „Svensk Jurist Tidning“ 1955, side 225 ff., antager den svenske riksåklagere *Matih's Neumann* ud fra den betragtning, at et forhør under narckoanalyse ikke adskiller sig væsentligt fra et forhør under „uttrötning“, at det, selv om den nævnte bestemmelse ikke utvetydigt besvarer spørgsmålet om lovligheden af at anvende narckoanalyse til retsligt eller politimæssigt forhør, i hvert fald er i strid med den stilling, som tilkommer den mistænkte, at holde forhør over ham, når han befinder sig i en sådan sjælelig tilstand, at han ikke selv frit kan afgøre, hvad han vil sige eller ikke sige. Om han har samtykket deri, er i denne henseende uden betydning. Derimod mener Heumann, at bestemmelsen ikke er til hinder for, at en læge, der foretager „sinnesundersökning“ til brug i en straffesag, har fuld frihed til med den sigtedes samtykke at foretage narckoanalyse, såvel i diagnostisk som i terapeutisk øjemed. Den særlige stilling, den sigtede har, når det gælder skyldspørgsmålets efterforskning, kan ifølge Heumann ikke udstrækkes til at gælde undersøgelser af hans sindstilstand og dens betydning for sanktionerne.

Ifølge Heumanns artikel havde narckoanalyse som led i „sinnesundersökning i brottmål“ indtil 1952 været anvendt i

20—30 tilfælde i diagnostisk eller terapeutisk øjemed (oplyst af professor *Rylander* overfor justitiekansleren).

Ifølge den danske retsplejelovs §§ 766 og 807 har en sigtet ret til at nægte at udtale sig eller at svare på enkelte spørgsmål, og der må ikke anvendes tvang imod ham for at formå ham dertil. Selv om man vil side stille anvendelsen af narckoanalyse med tvang, mener kommissionens flertal, jfr. side 107, ikke, at bestemmelsen er til hinder for, at en sigtet med sit samtykke underkastes en sådan undersøgelse i diagnostisk øjemed.*) Heller ikke bestemmelsen i retsplejelovens § 767 om, at spørgsmål til en sigtet skal være bestemte og tydelige og således stillede, at det er ham klart, hvad han bekræfter eller benægter ved sine svar, og som forbyder suggestive spørgsmål, kan efter flertallets opfattelse være til hinder for, at lægen i diagnostisk øjemed stiller en sigtet spørgsmål under narckoanalyse, hvorimod bestemmelsen udelukker retslig (og politimæssig) afhøring af en sigtet i efterforskningsøjemed under narckoanalyse.

Anvendelsen af en sådan efterforskningsmetode ville i hvert fald indebære så betydelige fejkilder, at den ikke kunne forsvares. I U.S.A., hvor metoden har været anvendt i en del tilfælde som efterforskningsmiddel, synes man i stigende grad at blive opmærksom herpå.***) Her i landet har spørgsmålet om anvendelse af narckoanalyse til opklaring af skyldspørgsmål overhovedet ikke været aktuelt. I et enkelt tilfælde har dog en forsvarer overfor anklagemyndigheden og vedkommende retspsykiater rejst spørgsmål om anvendelse af narckoanalyse overfor en sigtet, der nægtede sig skyldig i det drab, for hvilket han var sigtet. Narckoanalyse blev ikke anvendt, og den sigtede blev frifundet. I en erklæring, som retslægerrådet blev afæsket i anledning af denne sag, udtaltes det bl. a.: „ . . . Såfremt imidlertid formålet med narckoanalysen i det foreliggende tilfælde er det at søge fremskaflet forskellige oplysninger fra N. N., som denne ellers tilbageholder, må rådet mene, at narckoanalysen mister karakteren af en lægelig undersøgelsesmetode, og

*) Mindretallet nærer betænkelighed ved at tiltræde denne opfattelse, jfr. nedenfor side 112.

**) Se artikler af *John M. Macdonald* i „The American Journal of Psychiatry“ 1954, side 283 ff., og „The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science“ 1955, side 259 ff.

at anvendelsen må ses under en ganske anden synsvinkel. Det må henstå som ganske usikkert, om det ved en sådan fremgangsmåde er sandheden, der kommer frem, også fordi den suggestible tilstand, hvori den analyserede befinder sig under narkosen, nødvendigvis må indebære en ikke ubetydelig risiko for fejlslutninger. Dette tages ved den lægelige anvendelse af narkoanalysen altid i betragtning, men må, når narkoanalysen anvendes mere som retslig forhørs metode, vække betænkelighed ved anvendelsen.

De betænkeligheder, der iøvrigt vil gøre sig gældende, er fortrinsvis af ikke-lægelig karakter og må derfor skønnes at falde udenfor retslægerådets område, hvorfor rådet for sit vedkommende, udover det allerede anførte, mener at måtte afstå fra en mere principiel stillingtagen til spørgsmålet. Det må herved i det hele tages i betragtning, at såfremt tilladelse til anvendelse af narkoanalyse i et tilfælde som det foreliggende gives, vil den læge, hvem det overdrages at foretage analysen, dermed påtage sig en opgave, der principielt er forskellig fra lægelig undersøgelse.. .“

Kommissionen kan ganske tiltræde dette og er enstemmigt af den opfattelse, at narkoanalyse under ingen omstændigheder bør anvendes som efterforskningsmiddel, heller ikke selv om den sigtede og hans forsvarer begærer det, og at den læge, der skal foretage mentalundersøgelse, og som, jfr. kap. V, side 32 f., overhovedet bør anse skyldspørgsmålet som sig uvedkommende, selvsagt bør afholde sig fra at medvirke til efterforskning under narkoanalyse.

Det er i de fleste tilfælde ikke muligt at få observanden til under narkoanalyse at fortælle ting, som han absolut vil hemmeligholde. Når det drejer sig om psykisk abnorme personer — specielt psykopater og neurotikere —, hos hvem ønsket om at skjule visse forhold hyppigt brydes med en trang til at røbe sandheden, kan det dog forekomme, at sandheden kommer frem under narkoanalysen. Hos den psykisk normale vil utilgængeligheden derimod snarest tiltage under analysen. De udtalelser, der fremkommer, kan være bevidst usandfærdige, ligesom de kan være udslag af en med den abnorme bevidsthedstilstand følgende ubevidst trang til at fabulere. I de sidst-

nævnte tilfælde vil fremstillingens springende og usammenhængende form vel undertiden give anledning til mistanke om materialets imaginære karakter, men det gælder langt fra altid, og medmindre patientens udsagn kan sammenholdes med oplysninger fra anden side, vil det hyppigt være umuligt med sikkerhed at konstatere, om de er i overensstemmelse med sandheden. En betydelig usikkerhed hæfter således ved det under analysen fremkomne materiale. Selv om retsmyndighederne er bekendt med den nævnte usikkerhed, kan det ikke udelukkes, at en af den sigtede i den abnorme bevidsthedstilstand fremsat udtalelse kan påvirke bevisbedømmelsen.

Medens der som nævnt indenfor kommissionen er fuldstændig enighed om dette standpunkt, stiller det sig anderledes, når spørgsmålet er, om den undersøgende læge som led i en mentalundersøgelse bør have adgang til at anvende narkoanalyse som diagnostisk hjælpemiddel, når der er udsigt til ad den vej at opnå en indsigt i den sigtedes psykiske tilstand, som ellers ikke eller dog kun vanskeligt vil kunne opnås.

Som nævnt i kap. V, side 32, vil den undersøgende læge i mange tilfælde være nødt til at tale med observanden om sigtelsen for at kunne udtale sig om hans mentale tilstand, da den påsigtede handling blev begået. Dette gælder ikke mindst de tilfælde, i hvilke den sigtede angiver erindrings- tab for tidsrummet omkring denne begivenhed, og hvor anvendelsen af narkoanalyse er særlig indiceret. I sådanne tilfælde kan det trods bestræbelser derfor ikke udelukkes, at der under analysen kan fremkomme oplysninger, der — medmindre der pålægges lægen fuldstændig tavshedspligt — kan få bevismæssig betydning under den verserende (eller en anden) straffesag.

Et *mindretal* (Poul Christiansen, Hartmann, Henrichsen, Kirchheiner og Stiirup) mener af de nedenfor side 111 f. anførte grunde, at narkoanalyse ikke bør anvendes ved observationer til brug i retssager.

Flertallet (Clemmesen, Dickmeiss, Hvidt, Otto Jacobsen, Kudsk, Ludvigsen, Møllenschach, Nørvig, Reinstrup, Max Schmidt, Schwalbe-Hansen, Tetens og Unsgaard) underkender ikke vægten af de grunde, der kan anføres mod at tillade narkoanalysen anvendt som diagnostisk hjælpemiddel.

Flertallet finder, at der fremdeles bør vises tilbageholdenhed med anvendelsen af denne metode, men mener dog, at når metoden forkastes som et middel i efterforskningens tjeneste og alene anvendes i diagnostisk øjemed, vil fremkomsten af oplysninger, der kan have bevismæssig betydning, få tilfældighedens karakter, ligesom retsmyndighederne vil bestræbe sig for at se bort fra dem ved bevisbedømmelsen, hvis de ikke gentages af sigtede overfor retten i bevidst tilstand, eller deres rigtighed godtgøres på anden måde. Påbydes det, at der skal iagttages visse yderligere sikkerhedsforholdsregler, og overholdes disse regler nøje, vil risikoen for, at anvendelsen af denne undersøgelsesmetode kan føre til urigtige bevisafgørelser, efter disse medlemmers opfattelse praktisk talt kunne lades ude af betragtning. Også ved andre under en mentalundersøgelse anvendte undersøgelsesmåder kan lægen undertiden få indsigt i det ham uvedkommende skyldspørgsmål, en indsigt som oftest vil have betydning også for den retspsykiatriske vurdering. Narkoanalysen adskiller sig i så henseende principielt ikke fra andre undersøgelsesmåder. Heller ikke ved den mulighed for suggestiv påvirkning, som foreligger under narkoanalyse, adskiller denne metode sig i princippet fra andre psykiatriske undersøgelsesmetoder. Kan man nære tillid til, at lægerne ikke misbruger disse i så henseende, må man også kunne forlade sig på, at de ikke under narkoanalyse øver en utiladelig suggestiv indflydelse på observanden. Mod et ubetinget forbud mod at anvende narkoanalyse i lægeligt øjemed og med observandens frivillige tilslutning taler efter de nævnte medlemmers mening med afgørende vægt, at det er i samfundets interesse og også i observandens egen velforståede interesse, at retsmyndighederne får det bedst mulige kendskab til hans psyke til brug ved den afgørelse, der skal træffes overfor ham, og at det må anses for urimeligt at afskære sig fra at anvende et hjælpemiddel hertil, som i nogle tilfælde har vist sig nyttigt og i visse tilfælde forsvåvidt uundværligt, som man næppe ad anden vej kunne have afdækket de psykiske mekanismer, der ligger til grund for observandens kriminalitet. Det fremgår efter flertallets opfattelse af det foreliggende materiale,

at narkoanalysen i en række tilfælde har ført til fremdragelse af sådanne subjektive forhold hos den sigtede, som har ført til straffrihed eller i øvrigt til en for ham gunstigere bedømmelse. Ved hjælp af narkoanalysen kan retspsykiateren trænge dybere ind i de psykologiske og psyko-patologiske mekanismer, der ligger til grund for den kriminelle handling. Det ville være et tilbageskridt, om anvendelsen af denne metode skulle opgives. Den indsigt, metodens anvendelse kan give, kan for domstolene være af værdi ikke alene for valget mellem flere sanktionsarter, men hyppigt også for forståelsen af, hvad der har fået en hidtil ustraffet person til at begå en forbrydelse — ikke mindst hvis det drejer sig om en forbrydelse af ejendommelig art. Hvad særlig angår amnesi-tilfældene, er de narkoanalysens mest oplagte indikationsområde, og det vil for domstolene være meget utilfredsstillende at skulle afgøre en sådan sag alene på grundlag af den tiltaltes udtalelse om, at han „ikke vil bestride, at det er ham, der har gjort det“.

B.

Som nævnt mener de medlemmer, som ikke vil udelukke anvendelsen af narkoanalyse i forbindelse med retspsykiatriske undersøgelser af sigtede, at det for at eliminere den risiko, metodens anvendelse kan indebære, er påkrævet at opstille visse regler.

Der kan for det første være spørgsmål om at fastsætte bestemte begrænsninger for metodens anvendelse efter kriminalretlige kriterier og/eller efter psykiatriske kriterier, således at den kun må anvendes, når det er indiceret på nærmere angiven måde.

I førstnævnte henseende vil man i alt væsentligt kunne udelukke risikoen for, at narkoanalysen bringer bevismæssigt materiale af betydning for sagens afgørelse frem, og mistanken om metodens misbrug i efterforskningsøjemed, såfremt det foreskrives, at narkoanalyse kun må anvendes, når observanden har *erkendt sig skyldig* i det eller de forhold, som sigtelsen vedrører. Med hensyn til observander med amnesi for den kriminelle handling kan der dog ifølge sagens natur ikke stilles krav om en detaljeret tilståelse. I disse tilfælde

må det være tilstrækkeligt, at der efter samtlige foreliggende omstændigheder ikke er rimelig tvivl om, at den sigtede har begået den kriminelle handling, og at han ikke selv bestrider dette.

Den nysnævnte betingelse må være opfyldt, selv om sigtede selv ønsker en sådan undersøgelse. Den blotte mulighed for at anvende metoden over for observander, der benægter sigtelsens rigtighed, kunne nemlig have uheldige virkninger, idet en vægning ved at lade sig underkaste analyse i så fald kunne fortolkes som et udslag af ængstelse hos den sigtede for ubevidst at komme til at røbe sandheden.

En begrænsning efter psykiatriske kriterier af adgangen til at anvende metoden frembyder større vanskelighed og vil, da bedømmelsen af, om sådanne betingelser er til stede, som skulle gøre anvendelsen tilladelig, dog vil ligge hos lægen, heller ikke have samme værdi. Hvis metoden principielt akcepteres i retspsykiatrien, vil det som nævnt være lidet tilfredsstillende at udelukke dens anvendelse i amnesitilfældene. Derimod har man overvejet muligheden af at begrænse dens anvendelse til tilfælde, hvor formålet er at nedbryde en *patologisk betinget* hævning eller spærring eller at hæve et patologisk betinget erindringstab. Herved ville anvendelsen blandt andet være udelukket, hvis den sigtede angiver erindringstab, og der er mulighed for, at angivelsen er rigtig, men også for, at den er usandfærdig. Det vil imidlertid næppe være rigtigt at udelukke metodens anvendelse, blot fordi den mulighed er til stede, at der ikke foreligger en patologisk betinget amnesi, når det dog ligger nærmest at antage dette. Men mener lægen, at den sigtedes angivelse af erindringstab er usandfærdig, bør metoden ikke anvendes.

Ved siden af den materielle begrænsning, hvorefter narckoanalyse kun skal kunne anvendes, når observanden har erkendt sig skyldig i det eller de forhold, som sigtelsen vedrører, samt når han ikke har erindring derom, men der efter samtlige foreliggende omstændigheder ikke er rimelig tvivl om, at han har begået den kriminelle handling, og han ikke selv vil gøre gældende, at dette ikke er tilfældet, har man ment det rigtigst at opstille visse *formelle* betingelser for metodens anvendelse.

Der er for det første inden for kommissionen enighed om, at det må være en ufravigelig betingelse for at anvende narckoanalyse over for en kriminel observand, at denne på forhånd har *samtykket* heri. Da observanden under analysen kan fremkomme med udtalelser, der er uden forbindelse med virkeligheden, og som ikke er kontrolleret af det bevidste jeg, må det overlades til ham selv at afgøre, om han vil underkaste sig denne undersøgelsesmetode. Kravet om samtykke er desuden en konsekvens af den sigtedes lovhjemlede ret til at nægte at udtale sig. Samtykke har som naivnt også foreligget i de tilfælde, i hvilke metoden hidtil har været anvendt. Man har drøftet, om observandens samtykke bør afgives skriftligt, men anser det for unødvendigt, at der stilles krav herom. Hvis narckoanalyse — som kommissionens flertal foreslår, jfr. nedenfor — alene skal kunne anvendes med forsvarerens samtykke eller rettens tilladelse, vil der herigennem også blive skabt tilstrækkelig sikkerhed mod misforståelser med hensyn til observandens eget standpunkt.

Derimod er det absolut påkrævet, at det i forbindelse med, at observandens samtykke indhentes, *gøres ham klart, hvori undersøgelsen består*; han må underrettes om, at han under narckoanalysen muligvis vil komme med udtalelser, som han i bevidst tilstand ikke ville have fremsat, og om, i hvilket omfang hans udtalelser vil blive gengivet i mentalerklæringen; navnlig bør det fremhæves over for ham, hvilken brug der må forventes at blive gjort af sådanne udtalelser, som måtte have relation til spørgsmålet om hans skyld i den eller de påsigtede handlinger eller andre forhold, jfr. herom nedenfor under C.

Også hvis den undersøgende læge har en mistanke om, at den sigtede simulerer, må hans samtykke indhentes, og han må som ellers være underrettet om, hvori undersøgelsen består. Derimod bør det næppe kræves, at lægen udtrykkelig skal gøre observanden opmærksom på sin mistanke.

Den sigtedes samtykke er imidlertid efter flertallets mening ikke tilstrækkeligt. Metodens anvendelse bør yderligere være betinget af, at *den sigtede har en forsvarer*, og at *dennes samtykke* er indhentet; hvis observanden selv er villig til at underkaste

sig analyse, men forsvareren nægter at give sit samtykke, bør der dog efter flertallets opfattelse være adgang for retten til at tillade, at analysen foretages. Flertallet finder det ønskeligt, at der etableres en sådan juridisk kontrol til betryggelse af den sigtedes interesser, og hvis enhver af observanden under analysen fremsat udtalelse, der er af betydning for den lægelige vurdering, skal gengives i mentalerklæringen (jfr. herom nedenfor under C), anser man kontrolordningen for absolut uundværlig.

Det er flertallets opfattelse, at anvendelsen af narkoanalyse ikke som almindelig regel bør være betinget af, at der er afsagt *retskendelse* herom. Når sigtede og hans forsvarer begge ønsker narkoanalyse anvendt, vil retten praktisk talt aldrig modsætte sig det, og en regel om, at retskendelse i disse tilfælde skulle kræves, findes derfor overflødig.

Som det fremgår af det nedenfor side 113 anførte, er nogle medlemmer af kommissionen (Henrichsen og Stiirup), der ønsker narkoanalyse udelukket fra retspsykiatriske undersøgelser, af den opfattelse, at der ikke bør lovgives om spørgsmålet. Kommissionens flertal er derimod tilbøjeligt til at mene, at en tilfredsstillende løsning af spørgsmålet ikke kan nås uden lovgivning. I hvert fald mener flertallet ikke at burde undlade at tage stilling til spørgsmålet om, i hvilket omfang metoden bør tillades anvendt. Et administrativt forbud mod visse undersøgelsesmetoders anvendelse vil næppe komme til at virke væsentlig anderledes end et lovforbud. Ønskes rettens medvirken, kræves lovhjælp dertil. Ud fra disse betragtninger har flertallet anset det for rettest at give sit forslag form af et lovudkast. I bilag A (side 117) er formuleret en lovregel, der er i overensstemmelse med flertallets synspunkter. Som det fremgår af bilaget, er bestemmelsen tænkt optaget i retsplejeloven som en tilføjelse til § 744. Det har ikke været hensigten udtømmende at angive betingelserne for at benytte narkoanalyse over for kriminelle observander. Narkoanalysen har — som adskillige andre undersøgelsesmetoder sine særlige indikationsområder og bør ikke anvendes rutinemæssigt. De begrænsninger, der her kommer på tale, er imidlertid ikke af juridisk, men af lægelig karakter og må

i vidt omfang bero på den kyndige læges skøn. Det ville som nævnt ikke være formålstjenligt — og til dels heller ikke muligt — at fastsætte bindende regler herom.

Omstændighederne kan undertiden gøre det nødvendigt at instituere en *behandling* af en observand, og i særlige tilfælde kan der være behov for at anvende narkoanalyse som et led heri. Når narkoanalytisk behandling således finder sted samtidig med den retspsykiatriske undersøgelse og forstås af den undersøgende læge, må der for behandlingens iværksættelse gælde samme betingelser som for metodens anvendelse i diagnostisk øjemed. I hvert fald må dette gælde, hvis narkoanalysens resultater agtes benyttet eller faktisk benyttes ved den retspsykiatriske bedømmelse, som finder udtryk i erklæringen.

C.

Med hensyn til, under hvilken form og i hvilket omfang resultatet af en foretagen narkoanalyse skal forelægges retsmyndighederne, må i det væsentlige gælde samme retningslinier som vedrørende de psykologiske tests, jfr. herom side 35. Her skal alene gøres nogle bemærkninger om, hvorvidt den undersøgende læge har pligt til at *hemmeligholde tilståelser*, som den sigtede afgiver over for ham under narkoanalyse. Når spørgsmålet om lægens stilling over for en eventuel tilståelse, der er behandlet foran i kap. V, side 32—33, her tages op med specielt henblik på narkoanalyse, skyldes det, at denne undersøgelsesmetodes særlige karakter muligt nødvendiggør visse modifikationer i de retningslinier, som lægen i øvrigt antages at skulle følge, hvis observanden over for ham erkender et strafbart forhold, som han hidtil har benægtet, eller som ikke har været inddraget i sagen mod ham.

Indledningsvis bemærkes, at problemets praktiske rækkevidde begrænses væsentligt, når man opstiller den regel, at narkoanalyse ikke må benyttes uden for tilståelsessager. Der består imidlertid fortsat den mulighed, at den sigtede har begået andre forbrydelser, end tilståelsen omfatter, eller at hans forbrydelser i virkeligheden er grovere, end det fremgår af hans forklaring over for politiet og retten.

Som omtalt i kap. V er et *mindretal* (Poul Christiansen) af den anskuelse, at lægen bør hemmeligholde tilståelser, som den sigtede afgiver over for ham. En regel af dette indhold vil uden forbehold kunne anvendes også på tilståelser, der fremkommer under narckoanalyse. Anderledes stiller det sig med den løsning, hvortil flertallet (kommissionens *øvrigte medlemmer*) slutter sig, og som går ud på, at lægen vel principielt skal gengive en eventuel tilståelse i sin erklæring, men at tilståelsens fremkomst over for lægen i påkommende tilfælde bør søges undgået ved suspension af undersøgelsen og tilkaldelse af den sigtedes forsvarer. Også ved narckoanalyse gælder det, at lægen ikke ved sine spørgsmål til observanden må søge at fremkalde en tilståelse eller i øvrigt lede observanden ind på felter, der hører under den politimæssige efterforskning. Det følger imidlertid af narckoanalysens karakter, at der blandt det materiale, der fremkommer, kan være udtalelser, som — hvis de var fremsat i almindelig vågen tilstand, og retten blev gjort bekendt med dem — kunne påvirke skyld bedømmelsen; sådanne udtalelser kan observanden fremsætte spontant, og uden at han ved sine forudgående udtalelser har givet lægen anledning til midlertidigt at afbryde undersøgelsen. Hvis den **omstændighed**, at observanden momentant kommer ind på emner af den heromhandlede art, skulle afskære lægen fra at fortsætte samtalen, forinden observanden havde haft lejlighed til at tale med sin forsvarer, ville de praktiske muligheder for metodens anvendelse blive væsentlig forringet. Dertil kommer, at lægen ikke altid vil være i stand til straks at gøre sig sådanne udtalelsers betydning klar.

Flertallet vil da heller ikke drage den nævnte konsekvens af sit principielle standpunkt. Selv om der under en narckoanalyse fremkommer udtalelser af forannævnte karakter, må lægen kunne fortsætte analysen. Efter dens afslutning bør han imidlertid gøre observanden bekendt med de faldne udtalelser; hvis observanden da ikke vedstår udtalelserne, må lægen se bort fra dem, således at de ikke gengives eller omtales i erklæringen eller iøvrigt, ligesom lægen også må se bort fra dem ved den psykiatriske bedømmelse; det sidste følger dels af den

almindelige grundsætning, at det materiale, hvorfra lægen drager sine slutninger angående observandens psykiske tilstand, skal fremgå af erklæringen, dels af, at der til udtalelser, observanden har fremsat under analysen, men ikke senere bekræfter, knytter sig en sådan usikkerhed, at de ikke egner sig til at danne grundlag for den lægelige vurdering. Fastholder observanden derimod, hvad han har sagt under analysen, bør dette gengives i erklæringen i det omfang, hvori det fra et lægeligt synspunkt er relevant.

Både for observanden og lægen vil det Være mest betryggende, at forsvareren er til stede, når sådanne udtalelser gennemgås med observanden. Som regel bør lægen derfor gøre forsvareren bekendt med udtalelserne og give ham lejlighed til at overvære gennemgangen af dem. Kommissionen mener dog, at det vil kunne overlades til lægen i det enkelte tilfælde at skønne over, om han vil følge denne fremgangsmåde eller nøjes med at gøre observanden opmærksom, på, at han kan forlange forsvarerens tilstedeværelse, og at han på et hvilket som helst tidspunkt under samtalen kan forlange denne afbrudt for at få lejlighed til at rådføre sig med forsvareren.

D.

Det forannævnte *mindretal* (Poul Christiansen, Hartmann, Henriksen, Kirchheiner og Stürup) bemærker følgende: Mindretallet mener at måtte fremhæve, at de afgørende betænkeligheder, der er ved at tillade anvendelse af narckoanalyse i efterforskningsøjemed, også gør sig gældende med hensyn til denne undersøgelsesmetodes anvendelse som diagnostisk hjælpemiddel ved den retspsykiatriske undersøgelse. En af Stürup foretagen gennemgang af det materiale, der har foreligget for kommissionen vedrørende de hidtil foretagne narckoanalyser til brug for retssager, viser, at narckoanalysen i de i sig selv meget fåtallige **tilfælde**, hvor den har været anvendt, kun i meget ringe omfang har haft betydning for den trufne retsafgørelse, idet denne enten ikke synes påvirket af det fremkomne (der er anvendt almindelig straf), eller sandsynligvis ville være blevet den samme på grundlag af de oplysninger, der

var eller kunne være tilvejebragt på anden vis. Den indsigt i den sigtedes mentale tilstand og sjælelige mekanismer, som kan opnås ad denne vej, vil i de fleste tilfælde kunne erhverves ved anvendelse af andre, mere ordinære psykiatriske metoder. Selv i de tilfælde, hvor dette ikke ville være muligt indenfor den tid, som står til rådighed for en mentalundersøgelse forud for domsforhandlingen, vil den vundne indsigt yderst sjældent være af virkelig betydning for retssagens afgørelse. Domstolene (eller anklagemyndigheden) vil i reglen også på det grundlag, der kan tilvejebringes uden anvendelse af narckoanalyse, kunne nå til samme resultat, som hvis denne undersøgelsesmåde havde været taget i brug. De nævnte medlemmer af kommissionen henviser herved også til, at der fra retspsykiatrisk side (nemlig i en erklæring fra overlægen ved Kommunehospitalets psykiatriske afdeling) er givet udtryk for den opfattelse, at narckoanalyse vil kunne undværes ved retslige observationer.

Mindretallet drager ikke narckoanalySENS behandlingsmæssige værdi i tvivl; men behandlingen bør efter dets opfattelse finde sted efter retssagens afslutning. Mindretallet har i denne forbindelse særlig ønsket at pege på den risiko, som er forbundet med, at der ved anvendelsen af narckoanalyse let skabes en dyberegående kontakt mellem undersøgte og lægen, hvilket undertiden kan føre over i en dyberegående psykoterapi. Overfor personer, der ventes undergivet langvarig frihedsberøvelse, bør en sådan terapi imidlertid normalt først indledes, når løsladelse eller udskrivning står som en ikke for fjern mulighed; en for tidligt iværksat speciel psykoterapi kan vanskeliggøre den pågældendes tilpasning til institutionsmiljøet og gøre opholdet i institutionen utåleligt for ham.

Som anført er der i kommissionen fuldstændig enighed om, at det må sikres, at narckoanalyse ikke kommer til at tjene efterforskningsformål. Mindretallet mener imidlertid ikke, at flertallets forslag giver tilstrækkelig sikkerhed herimod. Dette gælder først og fremmest amnesitilfældene, hvor den sigtede angiver ikke at have erindring om de forhold, sigtelsen vedrører, men „der efter samtlige foreliggende omstændigheder ikke er rimelig tvivl om, at han har begået

den kriminelle handling, og han ikke selv gør gældende, at dette ikke er tilfældet." Anvendelsen af narckoanalyse vil herefter kunne medvirke til at nedbryde den sigtedes bevidste ønske om at holde sammenhængen skjult, selv om man, som flertallets forslag går ud på, afstår fra at anvende narckoanalyse, når den observerende læge mener, at sigtede simulerer. Mindretallet mener herved ikke ganske at kunne se bort fra den mulighed, at et tilfælde af simulation ikke på forhånd kan erkendes. Selv i de tilfælde, hvor sigtede har erkendt, at han har begået den påsigtede forbrydelse, kan anvendelse af narckoanalyse tænkes at medføre, at der fremkommer oplysninger fra sigtede, som i væsentlig grad ændrer karakteren af det forhold, for hvilket sigtelse må rejses, herunder dets grovhed, og dermed de forskyldte reaktioner, ligesom man ikke ganske kan se bort fra muligheden af, at en sigtet under narckoanalyse fremkommer med oplysninger om medsigtede, som han iøvrigt har ønsket at holde skjult. Den af flertallet overfor en sådan situation foreslåede garanti, hvorefter den pågældende i vågen tilstand skal vedstå sine udtalelser under narckoanalyse, bringer ham i en urimelig vanskelig situation, og kravet til lægen om ganske at se bort fra disse oplysninger, når observanden ikke ønsker at vedstå dem, kan bringe lægen i en uholdbar situation, når han har indtrykket af, at de under narckoanalysen givne oplysninger er de rigtige. Mindretallet tillægger ikke samtykke, givet af en sigtet, evt. fængslet, nogen større betydning.

Som følge af det anførte må mindretallet nære betænkelighed ved at tiltræde flertallets opfattelse af, at anvendelse af narckoanalyse — selv i det af flertallet foreslåede begrænsede omfang — lader sig forene med de i retsplejelovens §§ 766 og 807 indeholdte principper. Mindretallet mener iøvrigt, at det er en svag ved flertallets forslag, således som dette foreligger, at det ikke i alle tilfælde er retten, der skal træffe afgørelse af, hvorvidt narckoanalyse skal anvendes; det gælder navnlig i amnesitilfældene, hvor det er opstillet som betingelse for narckoanalysens anvendelse, at den pågældendes skyld anses tilstrækkelig bevist.

Af de således anførte grunde mener mindretallet, at narckoanalyse ikke bør

anvendes ved observationer til brug i rets-sager. Tre af mindretallet (*Poul Christiansen, Hartmann* og *Kirchheiner*) finder herefter, at et forbud bør gennemføres ved lov, medens *Henrichsen* og *Stürup* ikke finder, at der for tiden bør lovgives om dette forhold. De sidstnævnte medlemmer finder, at det i administrative forskrifter fra justitsministeriet indtil videre bør bestemmes, at narckoanalyse ikke må anvendes ved retslige observationer. Disse medlemmer mener, at der her er tale om et område, som efter sin karakter er uegnet til lovgivning, idet der kan opstå grænsetilfælde, der er uhyre vanskelige at præcisere. Det er således ikke udelukket, at stoffer, der får en bevidsthedsslørende virkning, kan indgives som almindelige beroligende „nervemedicin“. Hertil kommer, at man må befrygte, at et lovforbud vil komme til at betyde en hindring for en fremtidig udvikling på dette område.

Mindretallets udtalelse giver *flertallet* anledning til at tilføje følgende:

Den af mindretallet omtalte risiko for, at der ved narckoanalyse skabes en dyberegående kontakt mellem observanden og lægen, er også til stede, når andre mere ordinære undersøgelsesmåder anvendes, ikke mindst hvis de anvendes intensivt og over lang tid for at opnå det resultat, som tilsigtes med narckoanalysen. Tilbageholdenhed kan i *alle* disse tilfælde være begrundet under hensyn til den nævnte risiko, som den undersøgende læge altid bør tage i betragtning.

Når mindretallet vil hævde, at der efter flertallets forslag skulle være en risiko for, at narckoanalyse vil kunne medvirke til at nedbryde den sigtedes bevidste ønske om — ved at foregive erindringstab — at holde sammenhængen skjult, må flertallet erindre om, at anvendelsen af metoden undtagelsesfrit forudsætter den sigtedes samtykke, at iøvrigt muligheden for under narckoanalyse at få oplyst, hvad den undersøgte bevidst ønsker at skjule, er ringe, og at det under hensyn til, at narckoanalysen hyppigt medfører fabuleringen, ikke vil være vanskeligt for den sigtede at fragå de udtalelsers rigtighed, som han ikke ønsker at stå ved. Det må erkendes, at det for lægen vil kunne være vanskeligt ved den psykiatriske vurdering

at se bort fra faldne udtalelser, hvis rigtighed den undersøgte bestrider, men lægen tror på; men nogen uløselig opgave er det ikke.

Som anført er flertallet tilbøjeligt til at mene, at en forskrift om, at retten skal godkende anvendelsen af narckoanalyse, når sigtede og hans forsvarer er enige om at ønske den foretaget, og lægen mener, at det bør gøres, vil være overflødig, og at den ikke ville betyde nogen virkelig yderligere garanti. Nogen principiel indvending mod et sådan regel har flertallet ikke. Men som nævnt foran side 110 kræver rettens medvirken lovhjemmel.

Overfor de medlemmer af mindretallet, som ikke ønsker lovgivning om emnet, må det endvidere anføres, at et administrativt forbud mod metodens anvendelse vil være ligeså meget til hinder for en fremtidig udvikling på dette område som et lovforbud. Efter flertallets opfattelse må undersøgelse under indvirkning af stoffer, der får bevidsthedsslørende virkning, i enhver henseende være ligestillet med narckoanalyse, selv om stoffet er indgivet som almindelig beroligende nervemedicin, jfr. foran side 110. At grænsetilfælde forekommer, gør efter flertallets opfattelse en regulering mere påkrævet, og en betryggende regulering kræver lovhjemmel.

Iøvrigt kan flertallet henholde sig til sine foranstående udtalelser.

E.

Hypnose har i ganske enkelte tilfælde været benyttet i retspsykiatrisk øjemed. De medlemmer, som principalt ønsker anvendelsen af narckoanalyse forbudt, indtager samme standpunkt med hensyn til anvendelse af hypnose. De øvrige medlemmer er vel af den opfattelse, at man ikke ganske bør udelukke muligheden for anvendelse af denne undersøgelsesmetode, men mener dog, at den kun bør benyttes, når ganske ekstraordinære omstændigheder indicerer det. Det vil næppe være naturligt at fastsætte lovregler om, under hvilke betingelser en observand kan underkastes hypnose, når det dog er tanken, at metoden bør være forbeholdt sjældne undtagelsestilfælde. Hvis anvendelsen af narckoanalyse som retspsykiatrisk undersøgelsesmetode undergives vis-

se begrænsninger som foreslået foran, må det imidlertid være en selvfølge, at heller ikke hypnose kan benyttes, medmindre disse betingelser er opfyldt. Desuden må det være en forudsætning, at vedkommende læge fuldt ud behersker hypnosens teknik; kun ganske få læger opfylder på nuværende tidspunkt dette krav.

F.

I de senere år er der som led i en del mentalundersøgelser foretaget luft-encephalografi og elektro-encephalografi.

Ved *luft-encephalografi* („hjernepustning“) forstås røntgenfotografering af hjernens hulrum efter luftindblæsning. Undersøgelsen udføres på den måde, at man ved lumbalpunktur i portioner af ca. 10 ml udtømmer ialt 50—60 ml rygmarvsvædske samtidig med, at man i takt dermed indblæser en tilsvarende mængde atmosfærisk luft i rygmarvskanalen. Da indgrebet foretages, medens observanden befinder sig i siddende stilling, stiger luften opad og erstatter efterhånden hjernerygmarvsvædsken dels på hjernens overflade mellem hjernen og dens hinder og dels i de hulrum, der findes i hjernens indre. Når luftindblæsningen er afsluttet, røntgenfotograferer man kraniet i forskellige projektioner. Medens hjernevæv og hjernerygmarvsvædske er i nogenlunde samme grad gennemtrængelige for røntgenstråler, er der, hvad dette angår, betydelig forskel mellem hjernevæv og luft. Den indblæste luft tegner sig derfor på røntgenbillederne som tydelige opklaringer. Er mængden af luft på hjernens overflade forøget, tyder det på atrofi (svind) af hjernebarken. Forandringer af hulrummenes form, størrelse og lejring kan være udtryk for svind af hjernevævet eller for rumopfyldende processer, specielt svulster, i hjernen, der på forskellig måde kan deformere og forskubbe hulrummene.

Formålet med en luft-encephalografi er oftest af diagnostisk art. Indgrebet kan dog også have terapeutisk virkning, specielt overfor følgetilstande efter kranielæsioner.

Under luftindblæsningen føler den undersøgte sig ofte svimmel og får hovedpine, og undertiden kan der tillige komme opkastninger. Disse gener kan vedvare nogle dage, og samtidig ses af og til moderat temperaturstigning (38—39°). Man lader derfor som regel personer, der er blevet luftencephalograferede, være sengeliggende den første uge efter undersøgelsen. I øvrigt er generne nu betydelig mindre end tidligere, idet teknikken ved indgrebet i årenes løb er blevet væsentligt forbedret. Anvendt efter de rette indikationer må luftencephalografi i dag siges at være et ufarligt indgreb.

Ved *elektro-encephalografi* forstås registrering af de elektriske potentialer fra hjernens overflade. Afledningen til det registrerende apparat, elektroencephalografen, sker ved hjælp af elektroder, der fastklæbes til hovedet ved hjælp af kolloidium. Undersøgelsen, der er absolut smertefri og ufarlig, har særlig betydning ved diagnosticering af organiske hjernelidelser, specielt epilepsi og hjernesvulster.

Af det foran anførte følger, at anvendelse af luft-encephalografi forudsætter observandens indlæggelse på et hospital. Der er dog intet til hinder for, at undersøgelsen af den pågældende i øvrigt kan foretages ambulant; dette er i overensstemmelse med den praksis, man hidtil har fulgt ved undersøgelsesinstitutionen i København. Til elektro-encephalogram kræves et særligt apparatur, som embedslægerne og den københavnske undersøgelsesinstitution ikke råder over.

Om begge de nævnte undersøgelsesmetoder gælder det, at de kun benyttes med vedkommende observands samtykke. Herudover er der efter kommissionens opfattelse ikke anledning til at fastsætte særlige betingelser for anvendelsen af disse metoder.

BILAG

Udkast til ændret affattelse af retsplejelovens § 744.

1. Retten kan ved kendelse bestemme, at en sigtet skal underkastes psykiatrisk undersøgelse, når dette findes at være af betydning for sagens afgørelse.

2. Må det ifølge lægeerklæring eller ifølge retslægerådets udtalelse anses for påkrævet, at den sigtede indlægges på sindssygehospital eller åndssvageanstalt eller i anden egnet institution, således at undersøgelsen kan foretages der, kan retten ved kendelse træffe bestemmelse herom.

3. Såfremt en sigtet, som nægter sig skyldig, ikke samtykker i, at der rettes henvendelse til hans pårørende eller andre privatpersoner med det formål at tilvejebringe oplysninger om hans personlige forhold, kan dette kun ske, såfremt retten finder det af væsentlig betydning for sagens afgørelse og ved kendelse træffer bestemmelse derom.

4. Narkoanalyse og andre undersøgelsesmetoder, ved hvilke den sigtede søges hensat i en abnorm bevidsthedstilstand, må kun anvendes, når den sigtede har erkendt sig skyldig i det eller de forhold, som sigtelsen vedrører, eller når han ikke har erindring derom, men der efter samtlige foreliggende omstændigheder ikke er rimelig tvivl om, at han har begået den kriminelle handling, og han ikke selv gør gældende, at dette ikke er tilfældet. Endvidere skal såvel den sigtedes som forsvarerens samtykke være indhentet. Undtagelsesvis kan retten dog ved kendelse tillade anvendelse af en sådan undersøgelsesmetode, uanset at forsvareren nægter sit samtykke; forinden kendelsen afsiges, skal der gives forsvareren lejlighed til at udtale sig.

Udkast til cirkulære angående mentalundersøgelser i straffesager.

I.

Afgørelsen af, om mentalundersøgelse skal iværksættes.

A.

Når der under behandlingen af en straffesag opstår formodning om, at den sigtede er sindssyg, åndssvag, epileptiker eller psykopat, eller at han i øvrigt i mental henseende afviger fra det normale, bør han underkastes mentalundersøgelse. Det er dog i almindelighed en forudsætning herfor, at sigtelsen angår en lovovertrædelse af alvorligere karakter. I statsadvokatsager, der skønnes for en normal lovovertræder ikke at ville medføre andre retsfølger end bøde eller hæfte, og i politisager bør der således ikke foretages mentalundersøgelse, medmindre der er grund til at antage, at den sigtede er omfattet af straffelovens § 16, eller at der — uden at denne bestemmelse finder anvendelse — kan være spørgsmål om iværksættelse af særforanstaltninger, f. eks. åndssvageforsorg eller afvænningsbehandling med antabus.

Ved afgørelsen af, om der i sager af mindre alvorlig karakter skal foretages mentalundersøgelse, bør det have for øje, at mentalundersøgelse sædvanligvis vil bewirke en forsinkelse af straffesagen, og at den også på anden måde kan medføre forstyrrelse af den sigtedes forhold. Hvis lovovertrædelsen må antages at være af isoleret eller tilfældig karakter, vil mentalundersøgelse som regel være overflødig, og den kan, navnlig hvis sagen afgøres med en betinget dom, virke uheldigt. Må kriminaliteten derimod antages at bero på tilpasningsvanskeligheder af mere dybtgående art, som kan nødvendiggøre støtteforanstaltninger, eventuelt under lægeligt tilsyn, bør mentalundersøgelse som regel foretages.

Har den sigtede tidligere været mentalundersøgt, vil fornyet undersøgelse kunne undlades, såfremt der kun er gået få år efter den sidste undersøgelse, og sigtedes tilstand efter de nu foreliggende oplysninger ikke skønnes væsentlig ændret. Er der tvivl om, hvorvidt en fornyet mentalundersøgelse er påkrævet, kan politiet anmode lægen om på grundlag af akterne, eventuelt i forbindelse med en samtale med den pågældende, at afgive en erklæring herom, jfr. afsnit II, sidste stk.

B.

For så vidt angår følgende grupper af sigtede må det på forhånd formodes, at mentalundersøgelse er påkrævet eller dog særlig værdifuld, og mentalundersøgelse bør derfor — med de af det foran anførte følgende begrænsninger — altid iværksættes i disse tilfælde. Hvor afgørelsen beror på et skøn over den forskyldte straf, ses der ved dette skøn bort fra eventuelle mentale afvigelser hos gerningsmanden.

1. Personer under 21 år, der sigtes for en lovovertrædelse, som skønnes at ville medføre ubetinget fængselsstraf (herunder ungdomsfængsel). Antages straffens varighed at ville blive mindre end 4 måneder, skal egentlig mentalundersøgelse dog kun foretages, såfremt der i det enkelte tilfælde skønnes at være særlig grund hertil. I tvivlstilfælde kan politiet anmode lægen om på grundlag af sagens akter, herunder de i afsnit II omhandlede oplysninger — eventuelt i forbindelse med en samtale med den pågældende — at afgive en erklæring om, hvorvidt egentlig mentalundersøgelse er påkrævet.

2. Personer over 60 år, der ikke tidligere er straffet, men nu er sigtet for en lovovertrædelse, der skønnes at ville medføre ubetinget fængselsstraf.

3. Personer, hvis kriminalitet må antages at være begrundet i, at de er forfaldne til alkoholmisbrug.

4. Personer, der antages at være forfaldne til misbrug af narkotiske eller stimulerende midler, såsom morfin, mecodrin o. lign.

5. Personer, der sigtes for sådanne sædelighedsforbrydelser, som skønnes at kunne medføre ubetinget fængselsstraf, og som erfaringsmæssigt kan være udslag af seksuel abnormitet.

6. Personer, der sigtes for brandstiftelse, som ikke må antages at være foretaget i berigelseshensigt.

7. Personer, der sigtes for andre grove forbrydelser, f. eks. drab, groft røveri, voldtægt eller blodskam.

8. Personer, for hvis vedkommende der skønnes at kunne blive spørgsmål om dom til sikkerhedsforvaring eller anbringelse første gang i arbejdsrum.

9. Personer, der sigtes for en lovovertrædelse, som skønnes at ville medføre ubetinget fængselsstraf, for så vidt der er spørgsmål om, hvorvidt handlingen er begået i affekttilstand eller anden forbigående sjælelig uligevægtighed af den i straffelovens § 85 omhandlede art.

C.

Uden for de under B nævnte tilfælde vil afgørelsen af, om mentalundersøgelse bør iværksættes, bero på et friere skøn. Det er derfor vigtigt, at enhver, der beskæftiger sig med den sigtede under sagen, har opmærksomheden henvendt på hans mentale tilstand. Ved skønnet over, om der er grund til at foranledige den sigtede mentalundersøgt, vil der være at tage hensyn såvel til det umiddelbare indtryk af hans person og optræden som til de foreliggende oplysninger om hans personlige forhold. De under II omhandlede erklæringer fra skole, børneværn, fængsel, sidsygehospital m. v., der vil kunne indeholde oplysninger af afgørende betydning for spørgsmålet om, hvorvidt mentalundersøgelse bør foretages, bør derfor søges tilvejebragt også i tilfælde, hvor der er tvivl om nødvendigheden heraf. Af væsentlig betydning er også udtalelser om den sigtedes psykiske tilstand, som måtte findes

i arresthuslægens erklæring eller i en erklæring afgivet i medfør af straffelovens § 56.

Ved udøvelsen af skønnet over, om en person *intelligensmæssigt* er således afvigende fra det normale, at han af den grund bør mentalundersøges, må det have i erindring, at intelligensdefekter undertiden søges skjult ved, at de pågældende udtaler sig så lidt som muligt. Det bør derfor søges bragt på det rene, om den sigtede er i besiddelse af elementær læse- og skrivefærdighed. Det bemærkes herved, at også udpræget *ordblindhed* bør give anledning til mentalundersøgelse.

Som tegn på *sindssygdom* kan nævnes hallucinationer (vedkommende hører stemmer eller ser syner), vrangforestillinger (vedkommende mener sig forfulgt eller efterstræbt, mener at være genstand for overnaturlig påvirkning eller viser abnorme jalousiforestillinger) samt i det hele mistydninger af omgivelserne og aparte adfærd. Der må dog indrømmes almindelig ekscentricitet et vist spillerum. Såfremt den sigtedes adfærd og væremåde i væsentlig grad afviger fra det normale, bør opmærksomheden være rettet på, om disse afvigelser er i strid med hans tidligere væsen, idet der i så fald bør foretages mentalundersøgelse med henblik på, om der foreligger en begyndende sindslidelse. Selv om der er grund til at antage, at den sigtede simulerer, bør han mentalunder-

En række psykiske lidelser giver sig udslag i en *forskydning af hele stemningslejet* i form af nedtrykthed (depression) eller opstemthed (eksaltation). Er der holdepunkter for at antage, at den sigtede på handlingstidspunktet har lidt af en depression, bør der normalt foretages mentalundersøgelse, hvorimod der er grund til at være mere tilbageholdende hermed, hvis tilstanden først er opstået, efter at der er rejst sigtelse mod den pågældende. Såfremt den sigtede giver udtryk for udpræget angstfølelse, urimelige selvbebrejdelser eller abnorms ringhedsforestillinger eller i øvrigt frem byder udtalte symptomer på depression — f. eks. vedvarende gråd —, bør han dog altid foranlediges mentalundersøgt. Ligeledes bør mentalundersøgelse normalt foretages, hvis den sigtedes væsen er præget af

en tilsyneladende abnorm opstemthed i forbindelse med stærk selvfølelse, mangel på kritisk sans eller rastløs foretagsomhed og handlekraft med tilbøjelighed til at disponere letsindigt, navnlig hvis denne tilstand efter de foreliggende oplysninger har været til stede på handlingstidspunktet.

Psykiske forstyrrelser, til dels af lettere art og i form af stemningsforskydninger som de foran omhandlede, forekommer - foruden i pubertetsalderen — særlig hyppigt under *graviditet* og i det kvindelige *klimakterium*. — For så vidt angår kvinder i alderen fra ca. 40 til ca. 55 år og kvinder, der har begået lovovertrædelser i en graviditetsperiode, bør opmærksomheden derfor — navnlig hvis vedkommende ikke tidligere har været straffet — være henvendt på, at lovovertrædelsen kan skyldes sådanne psykiske forstyrrelser.

Er der formodning om, at den sigtede har en *organisk hjernelidelse*, bør han mentalundersøges. Almindelige symptomer på sådanne lidelser er tiltagende adspredthed, fremadskridende svækkelse af hukommelsen og evnen til koncentration og påfaldende glemsomhed for nyligt stedfundne begivenheder. Ofte forefindes der ikke iøjnefaldende tegn på dyberegående åndelig svækkelse, og opmærksomheden bør derfor navnlig være henvendt på, om der efter de om den sigtedes personlige forhold tilvejebragte oplysninger er grund til at antage, at der er sket en ændring af personligheden. Har den sigtede haft en *alvorlig hovedlæsion* (kraniebrud eller svær hjernerystelse), kan denne have forårsaget en organisk hjernelidelse, og mentalundersøgelse bør derfor foretages, hvis det efter de foreliggende oplysninger må antages, at der efter læsionen er sket ændringer af varigere karakter i den pågældendes psykiske tilstand.

Er det oplyst, at den sigtede har haft *epileptiske anfald*, bør mentalundersøgelse altid foretages.

Frembyder den sigtede tegn på alvorligere afvigelser i *karakter* eller *følelsesliv*, må afgørelsen af, om han bør mentalundersøges, bero på et skøn, hvori en vurdering af den handling, han sigtes for at have begået, og hans eventuelle tidligere kriminalitet indgår som en væsentlig bestanddel. Visse afvigelser fra det normale, navnlig en vis grad af moralsk holdningsløshed,

viljesvaghed og lettere stemningsuligevægt, er så almindeligt forekommende blandt kriminelle personer, at de ikke i sig selv bør give anledning til mentalundersøgelse. På den anden side bør sigtede, der frembyder tegn på mere udtalte psykiske afvigelser, som regel mentalundersøges. Dette gælder navnlig personer, der er abnormt selvfølende, overdrevent optimistiske og foretagsomme (hyperthyme), personer, der er abnormt hidsige eller stærkt fantasifulde og løgnagtige, samt udpræget driftsbestemte personer, navnlig hvis driften forekommer abnorm i henseende til styrke eller udslag.

Undertiden kan *lovovertrædelsens art og udførelsesmåde* eller den forklaring, den sigtede afgiver om sine *motiver* til handlingen, i sig selv indicere, at mentalundersøgelse bør foretages. Dette gælder således, hvis lovovertrædelsen er af en ikke ubetydelig grovhed og må antages at være udslag af særlig ondartede eller perverse tendenser såsom en høj grad af råhed, ondskabsfuldhed, grusomhed, ødelæggelseslyst, sensationstrang (derunder lyst til at se eller høre om store katastrofer såsom ildebrande, togulykker, skibsforslis o. lign.), overdreven egocentricitet, stor hensynsløshed over for andre menneskers interesser, misforhold mellem de til forbrydelsen bestemmende motiver og den skade forbrydelsen medfører, lyst til at spille helt, blive omtalt i aviserne eller i øvrigt henvende opmærksomheden på sig, stærk impulsivitet o. lign.

Står den lovovertrædelse, som den pågældende sigtes for, i et iøjnefaldende modsætningsforhold til en tidligere lovlydig og ordnet levevis, vil der ofte være grund til at foranledige mentalundersøgelse.

Den omstændighed, at den sigtede har været *straffet flere gange*, kan i sig selv tale for, at han underkastes mentalundersøgelse. Der bør herved tages hensyn til, på den ene side om recidivet har fundet sted efter kortere tids forløb, eller de gentagne lovovertrædelser er af ganske ensartet karakter, på den anden side om recidivet efter den sigtedes forklaring og de i øvrigt foreliggende oplysninger kan forklares ud fra hans økonomiske forhold eller særlige miljø.

11.

Grundlaget for mentalundersøgelsen.

Ved sagens oversendelse til den læge, der skal foretage mentalundersøgelsen, bør der så vidt muligt foreligge oplysninger om:

1. evt. arvelig belastning i den sigtedes slægt (tilfælde af sindssygdom, epilepsi, selvmord, nervesygdomme, åndssvaglied, karaktersårheder, drikfældighed eller forbrydelser a) i opstigende linie, b) i sidelinierne eller c) hos hans eventuelle børn).

2. den sigtedes legemlige helbredstilstand i barndommen og som voksen, herunder særlig om han har lidt af krampeanfald eller besvimelser, har pådraget sig alvorligere læsioner af hovedet, har lidt af langvarige, eventuelt invaliderende sygdomme og i bekræftende fald hvilke.

3. hans miljø, opdragelse og åndelige udvikling i barndommen og under opvæksten,

4. hvorvidt han som voksen har frembudt særlige abnormiteter og i så fald hvilke,

5. hans alkoholforbrug,

6. sådanne mere specielle forhold, som kan antages at være af betydning for bedømmelsen af den pågældende og hans forhold til den lovovertrædelse, han sigtes for, særlig om hans miljø og om hans væsen og adfærd før, under og umiddelbart efter handlingen.

Såfremt der efter sagens beskaffenhed er anledning hertil, søges der tilvejebragt oplysninger om

7. den sigtedes forhold i kønslig henseende.

Er den sigtede under 21 år, bør der endvidere søges indhentet oplysninger om

8. hans evner, anlæg og ønsker med hensyn til erhvervsstilling.

De ved afhøring af den sigtede tilvejebragte oplysninger om de forannævnte forhold søges i fornødent omfang suppleret ved henvendelse til den sigtedes *nærmeste fârørende og slægtninge, tidligere og nuværende arbejdsgivere og arbejdskammerater* og eventuelt andre personer, med hvilke han nu eller tidligere har været i nærmere forbindelse. Forinden spørges den sigtede, om han har noget at indvende herimod.

Nægter den sigtede at give sit skriftlige samtykke, bør henvendelse til hans pårørende m. v. kun ske, såfremt dette i det enkelte tilfælde findes magtpåliggende af hensyn til mentalundersøgelsens gennemførelse, og der efter samtlige foreliggende omstændigheder ikke skønnes grund til at tillægge den sigtedes vægring afgørende vægt. Ved afgørelsen heraf vil der navnlig være at tage hensyn til, om de personer, til hvem henvendelse agtes rettet, må antages på forhånd at være bekendt med den mod den sigtede rejste sag, samt til sigtelsens beskaffenhed, således at der i sager angående alvorligere forbrydelser lægges særlig vægt på at fremskaffe så udførlige personlige oplysninger som muligt, medens diskretionshensynet bør træde mere i forgrunden, hvis sagen kan ventes afgjort med en frihedsstraf af kortere varighed. Afgørelsen træffes, såfremt den sigtede har nægtet sig skyldig i den lovovertrædelse, sagen vedrører, af retten, jfr. retsplejelovens § 744, i andre tilfælde af en overordnet politimand. For så vidt der alene er spørgsmål om at tilvejebringe oplysninger til brug ved afgørelsen af, om egentlig mentalundersøgelse er påkrævet, jfr. afsnit I A, 2. stk., og B, punkt 1, udkræves altid den sigtedes samtykke.

Hvad enten henvendelse til de omhandlede personer sker i henhold til den sigtedes samtykke eller mod hans ønske, bør det i videst muligt omfang søges undgået, at der herved sker forstyrrelse af hans forhold.

Er den sigtede under 25 år, bør der tilvejebringes oplysninger om hans forhold i *skolen*. Til forespørgsler herom benyttes den som bilag 1 aftrykte formular.

Såfremt den sigtede er eller har været undergivet *børneforsorg*, bør der indhentes erklæring fra børneværnet om årsagen hertil og om hans forhold i det tidsrum, i hvilket; han har været under forsorg. Har den sigtede været anbragt på et opdragelses hjem, eller er der i øvrigt grund til at; antage, at han kan være blevet mentalundersøgt ved børneværnets forantaltning, bør forespørgslen tillige gå ud på, om sådan undersøgelse har fundet sted. Det bør i så fald fremgå af forespørgslen, at skriftlig samtykke-erklæring eller retskendelse foreligger, jfr. nedenfor om forespørgsler til hospitaler etc.

Har den sigtede tidligere afsonet straf i statsfængsel, bør der indhentes erklæring fra fængslet om hans forhold under afsoningen og under eventuel prøveløsladelse. Såfremt han flere gange har været anbragt i statsfængsel, bør det påses, at der foreligger sådan erklæring vedrørende hver enkelt strafafsoning.

Er det oplyst, at den sigtede tidligere har været indlagt på *sindssygehospital, åndssvageanstalt, epileptiker hospital eller en psykiatrisk klinik*, at han på grund af epileptiske anfald eller anden organisk hjernelidelse har været indlagt på en *neurologisk eller neuro-kirurgisk specialafdeling*, eller at han har været inddraget under *åndssvageforsorg* uden anbringelse på anstalt, retter politiet en skriftlig forespørgsel til vedkommende institution om anledningen til hans indlæggelse (inddragelse under forsorg), dennes varighed og om, hvorvidt det efter arten af hans daværende lidelse skønnes påkrævet, at han underkastes mentalundersøgelse. Endvidere anmodes institutionen om at meddele eventuelle oplysninger, der kan være af betydning for en sådan undersøgelse, og, såfremt der skønnes at være grund dertil, at afgive en egentlig erklæring om den pågældendes tilstand under indlæggelsen (forsorgen) og ved udskrivningen. Det bør til vejledning for institutionen anføres, hvad den nu rejste sigtelse vedrører. Til forespørgslen benyttes den som bilag 2 aftrykte formular.

Det bør fremgå af forespørgslen, at den sigtede skriftlig har erklæret, at han intet har at indvende imod, at de ønskede oplysninger meddeles. Såfremt samtykke er nægtet, og der derefter er tilvejebragt retskendelse for, at oplysningerne skal gives, anføres dette.

Såfremt der i en af *arresthuslægen* afgivet erklæring er gjort bemærkninger om den sigtedes psykiske tilstand, og arresthuslægen ikke er identisk med den læge, der foretager mentalundersøgelsen, bør den nævnte erklæring vedlægges.

Ved sagens oversendelse til lægen benyttes en af de i bilag 3 gængsne formularer, og de til brug under sagen tilvejebragte forakter for den sigtede vedlægges. Det bemærkes herved, at akterne vedrørende visse overtrædelser af politilovgivningen — navnlig volds- og beruselsessager

samt sager angående meddelelse eller overtrædelse af tilhold om ikke at færdes på bestemte strækninger — ofte indeholder oplysninger af lægelig interesse, og at sådanne akter derfor bør søges fremskaffet i det omfang, hvori det kan ske uden forsinkelse af sagens behandling. Endvidere vedlægges udskrift af rigsregistraturen.

Der vedlægges yderligere en oversigt over de nu rejste sigtelser, indeholdende en kortfattet beskrivelse af lovovertrædelserne og den måde, hvorpå de er udført, samt en summarisk oversigt over eventuelle tidligere mod den pågældende rejste sigtelser med oplysning om sagens udfald, herunder pm, hvorvidt en eventuel domfældelse er sket mod den pågældendes benægtelse, og om de tidsrum, i hvilke han har været indsat i varetægtsarrest og har afsonet straf. Sager, der er afsluttet uden tiltale eller med frifindelse, medtages i oversigten, men sættes i parentes. Begge de nævnte oversigter bør så vidt muligt indeholde oplysninger om tidspunkterne for lovovertrædelserne. I øvrigt henvises til de i bilag 4 gængsne eksempler.

Samtidig med sagens oversendelse til lægen — eller, såfremt den sigtede først på et senere tidspunkt antager eller får beskikket en forsvarer, umiddelbart efter at politiet har modtaget underretning herom — tilstilles der forsvareren genpart af skrivelsen til lægen og af de nævnte oversigter.

Under henvisning til det foran i afsnit I A, 2. stk., og I B, nr. 1, anførte, hvorefter der i visse tilfælde kan indhentes en foreløbig erklæring fra lajgen til vejledning om, hvorvidt egentlig mentalundersøgelse kan anses for påkrævet, henledes opmærksomheden på, at de foran omhandlede personlige oplysninger så vidt muligt bør foreligge, forinden lægen anmodes om at afgive en sådan udtalelse. Ligeledes bør anmodningen være ledsaget af de sædvanlige oversigter over de nu rejste og eventuelle tidligere sigtelser.

III.

Mentalundersøgelsens varighed.

I en samtidig hermed til de undersøgende læger udsendt instruks er der fast-

sat visse frister for udførelsen af mentalundersøgelser m. v.

Ifølge instruksen skal de foran i afsnit I A, sidste pkt., og I B, nr. 1, nævnte forespørgsler om, hvorvidt egentlig mentalundersøgelse er påkrævet, behandles forlods. Hvis den sigtede af lægen indkaldes til en samtale, bør svaret så vidt muligt afgives inden 8 dage og ellers i almindelighed inden for en frist af 4 dage efter, at forespørgslen er modtaget.

Om de egentlige mentalundersøgelser hedder det i instruksen, at enhver unødvendig forsinkelse bør undgås, og at navnlig undersøgelser af unge arrestanter bør fremmes mest muligt. Såfremt erklæring om en ambulant undersøgelse ikke kan afgives i en arrestantsag inden 6 uger og ellers inden 8 uger efter, at sagen er modtaget, skal lægen sende indberetning herom til justitsministeriet med angivelse af grunden til, at fristen ikke har kunnet overholdes. Er den sigtede indlagt til observation på et sindssygehospital, en psykiatrisk hospitalsafdeling eller en åndssvageanstalt, er indberetning dog — uanset om den sigtede er fængslet — kun fornøden, såfremt erklæring ikke kan afgives inden for en frist af 8 uger»

Det er endvidere pålagt lægen at tilstille retten, vedkommende politi- eller anklagemyndighed og den sigtedes forsvarer genpart af den nævnte indberetning.

Såfremt de for egentlige mentalundersøgelser fastsatte frister måtte blive overskredet med 2 dage, uden at genpart af lægens indberetning til justitsministeriet er modtaget af vedkommende politimester (statsadvokat), giver denne omgående ministeriet meddelelse herom.

IV.

Mentalundersøgelser på sindssygehospitaler og åndssvageanstalter.

Hospital smæssig mentalundersøgelse af mandlige sigtede foretages på observationsafdelingen ved sindssygehospitalet i Nykøbing Sj. eller, når det af hensyn til observanden eller undersøgelsen findes hensigtsmæssigt, eller pladsforholdene gør det nødvendigt, på et af statens sindssygehospitaler. Indlæggelse på sindssygehospital bør finde

sted, når observanden uden væsentlig ulempe kan modtages på et sådant, og forholdene i øvrigt taler for, at undersøgelsen foretages der; unge, kriminelt lidet belastede observander bør således ikke henvises til observationsafdelingen i Nykøbing Sj. Begæring om modtagelse til observation rettes henholdsvis til overlægen ved observationsafdelingen og overlægen ved det sindssygehospital, under hvis område vedkommende hører, jfr. reglerne i § 2 i fællesregulativet for state as sindssygehospitaler af 1. oktober 1915, således som denne paragraf senest er ændret ved indenrigsministeriets bekendtgørelse EJ. 59 af 2. marts 1939. Spørgsmålet om berettigelsen af at nægte modtagelse af en observand kan forelægges direktoratet for statens sindssygehospitaler til afgørelse.

Fordelingen af kvindelige observander blandt statens sindssygehospitaler sker efter de ovennævnte regler i fællesregulativet for statens sindssygehospitaler.

Om hospitalsmæssig undersøgelse af sigtede, hvis sager behandles af politiet og domstolene i København, gælder en særlig ordning.

Med hensyn til fordelingen af observander blandt åndssvageanstalterne henvises til § 16, punkt II, i vedtægt for ledelsen af de danske åndssvageanstalter (Ministerialtidende 1939, side 180).

V.

Forelæggelse for retslægerådet.

Lægens erklæring om den foretagne undersøgelse vil tillige med sagens akter være at forelægge retslægerådet:

1) når den sigtede er under 21 år, og der ved mentalundersøgelsen er forefundet psykiske afvigelser, der giver anledning til tvivl med hensyn til den hensigtsmæssige reaktionsform,

2) når den sigtede formodes at være sindssyg eller åndssvag,

3) når den sigtede må betegnes som vaneforbryder, således at der skønnes at kunne blive spørgsmål om dom til sikkerhedsforvaring eller anbringelse i arbejds hus,

4) når den sigtede må betegnes som forfalden til drukkenskab eller til medicinmisbrug,

5) når lægen tilråder anvendelse af psykopatfængsel eller særforanstaltning i medfør af straffelovens § 70,

6) når sigtelsen angår en sædelighedsforbrydelse af alvorligere karakter, eller den sigtede tidligere er fundet skyldig i sædelighedsforbrydelse og nu påny er sigtet herfor,

7) når der i øvrigt foreligger særlig anledning til, at rådets erklæring indhentes.

I de foran under 2 og 5 nævnte tilfælde kan forelæggelse dog undlades, når den sigtede har været indlagt til observation på et sindssygehospital, en psykiatrisk afdeling eller en åndssvageanstalt, og det af erklæringen fremgår, at han med sikkerhed må betegnes som sindssyg eller åndssvag.

VI.

Domsudskrifter.

I enhver straffesag, i hvilken der er foretaget mentalundersøgelse, tilstiller politiet den undersøgende læge (vedkommende hospital eller anstalt) en udskrift af dommen, herunder også af en eventuel ankedom. Domsudskrift tilstilles ligeledes retslægerådet, såfremt dette har afgivet erklæring i sagen.

Afsluttes sagen uden tiltalerejsning, underrettes lægen og retslægerådet herom og om de vilkår, der måtte være knyttet til afgørelsen.

Justitsministeriets cirkulærer nr. 63 af 30. april 1935 og nr. 110 af 15. maj 1950 ophæves.

Til inspektøren ved..... skole
førstelæreren

I anledning af, at....., født den.....19.....
 i....., der angiver ab have været elev i.....
 skole fra..... til....., er sigtet under en straffesag, skal man anmode
 Dem om i det omfang, hvori det er muligt, at udfylde nedenstående skema.

1. Den pågældende var elev i skolen fra.....til.....og gennemgik følgende klasser:
2. Den pågældende har tillige været elev i følgende andre skoler:
3. Havde eleven mange forsømmelser — og i bekræftende j'ald af hvilken grund?
4. Elevens standpunkt i
 - a) Læsning:
 - b) Skriftlig dansk:
 - c) Regning:
 - d) Mundtlige fag:
5. Elevens evner (herunder oplysning om udfaldet af en eventuel intelligensprøve):
6. Elevens
 - a) arbejdsmåde (koncentration, tempo, udholdenhed, selvstændighed):
 - b) flid:
 - c) ordenssans:
7. Elevens karakter og opførsel (herunder oplysning om den pågældendes forhold til såvel lærere som kammerater):
8. Har skolen noget indtryk af forholdene i hjemmet (herunder om den pågældende var meget overladt til sig selv)?
9. Har skolen kendskab til eventuelle søskende?
10. Eventuelle yderligere oplysninger:

....., den.....19.....

Navn:.....

Til overlægen ved

I anledning af, at.....,

født den.....19.....i....., der angiver at have

været indlagt på hospitalet fra..... til.....
inddraget under anstaltens forsorg

er sigtet for....., skal man udbede sig oplysning om

1. anledningen til indlæggelsen (forsorgens iværksættelse),
2. hospitalsopholdets (forsorgens) varighed,
3. hvorvidt det efter arten af den pågældendes daværende lidelse skønnes påkrævet, at han underkastes mentalundersøgelse.
4. Hospitalet
Anstalten, anmodes endvidere om at meddele eventuelle oplysninger, der kan være af betydning

for en sådan undersøgelse, og, såfremt der skønnes at være grund hertil, at afgive en egentlig erklæring om den pågældendes tilstand under hospitalsopholdet (forsorgen) og ved udskrivningen.

Den pågældende har skriftlig erklæret, at han intet har at erindre imod, at de nævnte oplysninger meddeles.

....., den.....19.....

Formular til brug ved sagens fremsendelse til lægen.

I.

Idet jeg hoslagt fremsender akterne — herunder akter indeholdende de i justitsministeriets cirkulære nr. af 19 angivne oplysninger — i sagen mod.....

....., der er sigtet for, skal jeg anmode om en erklæring om den pågældendes mentale tilstand på handlingstidspunktet og ved erklæringens afgivelse samt om, hvorvidt han skønnes egnet til påvirkning gennem almindelig straf, eller andre foranstaltninger bør søges bragt i anvendelse.

Såfremt en gennemgang af akterne — eventuelt i forbindelse med en samtale med den sigtede — giver til resultat, at mentalundersøgelse må anses for unødvendig, eller at indlæggelse til observation på hospital eller åndssvageanstalt (eller efter omstændighederne ambulante undersøgelse ved en speciallæge) klart er indiceret, bedes sagen snarest tilbagesendt med erklæring herom.

1. Den sigtede har ikke været anholdt og løsladt den
er anholdt den..... og fængslet til den.....
2. Om den sigtedes adfærd og væsen under afhøringerne kan følgende oplyses:
3. Den sigtedes adfærd og væsen i arresten har ikke været påfaldende.
været påfaldende derved, at han
4. Anledningen til, at erklæringen ønskes, er:
(her anføres de omstændigheder, der efter afsnit I B i cirkulæret af 19 medfører, at mentalundersøgelse skal foretages, eller som har givet anledning til tvivl om, hvorvidt den sigtede er psykisk normal; eventuelt henvises blot til det under 2 anførte)
5. Opmærksomheden bedes særlig henvendt på anvendelsen af
6. Om muligt bedes erklæringen afgivet inden den..... 19..... af hensyn til
7. Følgende dokumenter er rekvireret og vil snarest blive eftersendt:

Der vedlægges et sæt fotografier af den sigtede samt oversigter over de mod ham rejste sigtelser.

....., den..... 19.....

II.

Idet jeg hoslagt fremsender akterne — herunder akter indeholdende de i justitsministeriets cirkulære nr. af 19 angivne oplysninger — i sagen mod.....

der sigtes for....., skal jeg under henvisning til afsnit **I**—i det nævnte **B**

cirkulære anmode om en udtalelse om, hvorvidt det må anses for påkrævet, at den sigtede underkastes mentalundersøgelse.

1. Den sigtede har ikke været anholdt løsladt den.....
er anholdt den.....og fængslet til den.....
2. Om den sigtedes adfærd og væsen under afhøringerne kan følgende oplyses:
ikke været påfaldende.
3. Den sigtedes adfærd og væsen i arresten har været påfaldende derved, at han
4. Anledningen til, at erklæringen, ønskes er:
(her anføres de omstændigheder, der har givet anledning til tvivl om, hvorvidt (forny)et mentalundersøgelse er påkrævet).
5. Opmærksomheden bedes særlig henvendt på anvendelsen af
6. Om muligt bedes sagen tilbagesendt inden den.....19.....af hensyn til

Der vedlægges et sæt fotografier af den sigtede samt oversigter over de mod ham rejste sigtelser.

....., den.....19.....

Eksempler på oversigt over en observands tidligere sigtelser og verserende sag.

Eksempel 1:

N. N., født den 23. januar 1921 i København.

Tidligere sigtelser:

[1936 *Holbæk*. Erkendt 3 automattyverier (cigaretter). Tiltale frafaldet mod børneforsorg. 1940 *Roskilde*. Erkendt tyveri af 20 kr. fra en lejlighed, hvor han indfandt sig for at aflevere varer. Sluttet i medfør af anordning nr. 298 af 1. december 1932].

23. oktober 1941 *Nykøbing Sj.* Fængsel i 10 måneder for tyveri (5 cykler), under-slæb (beholdt forskellige mindre beløb tilhørende det renseri, hvor han var ansat som ekspedient) og dokumentfalsk (udfærdigede falske kvitteringer ved salg af 2 af de stjalne cykler). Forholdene begået i tiden 15. september 1940—12. marts 1941. Tilstod. Fængslet 26. august 1941. Løsladt 22. juni 1942. Prøvetid 2 år. 18. april 1943 *Holbæk*. Fængsel i 1 år for tyveri i 5 tilfælde (cykler, cyklegummi m. v.) i tiden 30. oktober 1942—10. marts 1943. Tilstod delvis. Fængslet 15. marts 1943. Løsladt 18. december 1943. Prøvetid 2 år.

[1944 *Ålborg*. Sigtet for overtrædelse af straffelovens § 131 ved at have udgivet sig for kriminalbetjent. Sluttet på grund af bevisets stilling].

27. november 1944 *Holbæk*. Fængsel i 1 år for tyveri i 3 tilfælde (beklædningsgenstande, til dels tilhørende sigtedes pårørende) i tiden 5. juli—10. september 1944. Nægtede. Fængslet 16. september 1944. Løsladt 18. januar 1946.

Den verserende sag:

Sigtet for tyveri i 2 tilfælde samt for bedrageri. Samtlige forhold begået over for kvindelige bekendte. Sigtede, der udgav sig for læge, dyrlæge m. v., havde lært den ene af kvinderne at kende på en re-

stauration; med de to andre var han kommet i forbindelse gennem ægteskabsannoncer, som de påfældende kvinder havde indrykket i et dagblad. /. Tilegnede sig den 17. august 1950 700 kr. fra anmelderindens værelse. Efterlod brev om, at han havde taget pengene. Angiver at have haft til hensigt at betale beløbet tilbage. II. Sigtes for den 22. marts 1951 at have stjålet et fotografiapparat fra anmelderindens lejlighed. Nægter. III. Sigtes for i løbet af september og oktober 1951 at have fra-narret anmelderinden ialt ca. 4 800 kr. under urigtigt foregivende af, at han skulle bruge penge til dyrlæge-studier. Sigtede erkender at have lovet anmelderinden ægteskab, men nægter at have fremsat de nævnte urigtige anbringender.

Eksempel 2:

X., født den 7. juni 1932 i Århus.

Tidligere sigtelser:

Ingen,

Den verserende sag:

I. Sigtes for i tiden 14. maj—17. september 1952 — til dels sammen med Y, født den 6. juli 1933 i Randers — at have stjålet a) beklædningsgenstande og mindre pengebeløb, fortrinsvis fra uaflåede karlekamre (7 forhold) b) cykler, der var henstillet ved jernbanestationer etc. (3 forhold). II. Sigtes for ved indbrud i købmandsforretning den 17. juni 1952 sammen med forannævnte Y at have stjålet penge, tobak og spiritus til en samlet værdi af ca. 1 400 kr. III. Sigtes for 2 hotelbedragerier (ca. 12 kr. og ca. 27 kr.), begået 14. maj og 20. juni 1952. Sigtede har erkendt 2 cykletyverier, men nægter i øvrigt.

Udkast til instruks angående udførelsen af retspsykiatriske undersøgelser (mentalundersøgelser) i straffesager.

Under henvisning til bestemmelserne i det af justitsministeriet samtidig hermed udsendte cirkulære angående mentalundersøgelser i straffesager fastsættes herved følgende forskrifter vedrørende udførelsen af de nævnte undersøgelser:

A. Undersøgelsen.

Forespørgsler fra politiet om, *hvorvidt egentlig mentalundersøgelse er påkrævet*, jfr. det ovennævnte cirkulæres afsnit I A og B, nr. 1, behandles forlods. Skønnes det foreliggende aktmateriale tilstrækkeligt som grundlag for besvarelsen, bør denne i almindelighed ske inden for en frist af 4 dage. Finder lægen det nødvendigt at indkalde den sigtede til en samtale, bør svaret så vidt muligt afgives inden 8 dage, efter at forespørgslen er modtaget.

Også ved de *egentlige mentalundersøgelser* bør enhver unødvendig forsinkelse undgås, og det bør navnlig iagttages, at undersøgelser af unge arrestanter fremmes mest muligt. Såfremt erklæring om en ambulante undersøgelse ikke kan afgives i en arrestantsag inden 6 uger og ellers inden 8 uger efter, at sagen er modtaget, sender lægen indberetning herom til justitsministeriet med angivelse af grunden til, at den nævnte frist ikke har kunnet overholdes. Genpart af indberetningen sendes af lægen til retten, vedkommende politi- eller anklagemyndighed og den sigtedes forsvarer. Er den sigtede indlagt til observation på et sindssygehospital, en psykiatrisk hospitalsafdeling eller en åndssvageanstalt, sendes tilsvarende indberetning, såfremt erklæringen ikke kan afgives inden for en frist af 8 uger.

Lægen bør holde sig for øje, at mentalundersøgelsens egentlige formål er begrænset til at yde retten, anklageren og for-

svareren vejledning med hensyn til afgørelsen af straffesagen. At mentalerklæringen også kan have betydning for de myndigheder, der forestår behandlingen af den pågældende efter domfældelsen, bør ikke bevirke, at undersøgelsen udstrækkes ud over, hvad det ovennævnte formål nødvendiggør. Undersøgelsen må begrænses til, hvad der er fornødent for at tilvejebringe et forsvarligt grundlag for bedømmelsen af den sigtedes mentale tilstand; lægen må derfor jævnlig afstå fra at gøre bedømmelsesgrundlaget så omfattende, som det fra et videnskabeligt synspunkt kunne være ønskeligt.

Lægen bør, når han har modtaget akterne vedrørende den sigtede, gennemgå disse med henblik på, *om undersøgelsen skal have en bredere eller en mere summarisk karakter*, og eventuelt hvilke detailundersøgelser der skal iværksættes. Såfremt en gennemgang af akterne — eventuelt i forbindelse med en samtale med den sigtede — giver til resultat, at indlæggelse til observation på sindssygehospital eller åndssvageanstalt eller efter omstændighederne ambulante undersøgelse ved en speciallæge klart er indiceret, bør sagen snarest tilbagesendes til politiet med erklæring herom. På tilsvarende måde forholdes, såfremt lægen på det nævnte grundlag mener at kunne fastslå, at (yderligere) mentalundersøgelse er overflødig. Dette kan f. eks. være tilfældet, når der i akterne findes fyldestgørende erklæring om en tidligere foretaget mentalundersøgelse — enten til brug i en straffesag euer fra sindssygehospital, åndssvageanstalt, psykopatanstalt eller anden psykiatrisk institution, hvor den pågældende har været indlagt —, undertiden ligeledes når det af retskendelsen eller den fra politiet modtagne skrivelse fremgår, at henvisningen til mentalunder-

søgelse udelukkende er begrundet i en bestemt oplysning, f. eks. om en tidligere hjernelæsion.

Som det fremgår af afsnit II i det ovennævnte cirkulære, skal *oplysningerne om den sigtedes personlige forhold* principielt være tilvejebragt inden sagens oversendelse til lægen. I særlige tilfælde kan det dog være nødvendigt for lægen at søge det foreliggende materiale suppleret; dette må i så fald ske under iagttagelse af de i cirkulæret fastsatte forskrifter. Er der således spørgsmål om at indhente oplysninger a) fra et hospital (eller om en lægeundersøgelse iøvrigt) eller b) fra privatpersoner, opfordres øb servanden til at afgive en skriftlig samtykke-erklæring (medmindre oplysningerne kan indhentes i henhold til en af den pågældende over for politiet afgivet erklæring). Agtes oplysningerne tilvejebragt til brug ved afgivelsen af en udtalelse om, hvorvidt egentlig mentalundersøgelse er påkrævet, er den sigtedes samtykke en ufravigelig betingelse. I øvrigt er fremgangsmåden forskellig i de under a) og b) nævnte tilfælde.

ad a: Såfremt samtykke nægtes, og det dog findes magtpåliggende, at de pågældende oplysninger tilvejebringes, tilbagesendes sagen til politiet med bemærkning herom og med henstilling til politiet om at foranledige afsagt retskendelse om, at oplysningerne skal gives. Når der rettes henvendelse til vedkommende hospital etc., må det fremgå af henvendelsen, at samtykke-erklæring eller retskendelse foreligger.

ad b: Hvis samtykke nægtes, kan spørgsmålet på tilsvarende måde forelægges retten til afgørelse. Har den sigtede erkendt sig skyldig i den lovovertrædelse, sagen vedrører, kan lægen dog også uden retskendelse søge de ønskede oplysninger tilvejebragt, såfremt han efter at have gjort sig bekendt med de af den sigtede anførte grunde for sin vægring ved at meddele samtykke ikke anser disse for fyldestgørende. Afgørelsen skal træffes af den undersøgende læge personlig.

Blandt den sigtedes forakter vil der jævnlig være *sager, som er sluttet uden tiltale*. Heri kan der være materiale, som belyser den sigtedes personlige og sociale udvikling, men når lægen vil danne sig et billede

af observandens tidligere kriminalitet, må disse sager lades ude af betragtning. Ligeledes må der udvises varsomhed over for indholdet af *rigsregistraturattesten*. Denne kan være en nyttig ledetråd under samtalen med observanden om hans tidligere liv, men de oplysninger, den indeholder, kan være unøjagtige eller urigtige.

Lægen bør i mentalerklæringen gengive alle de oplysninger, på grundlag af hvilke konklusionen er opbygget, og det bør derfor allerede ved undersøgelsens begyndelse tilkendegives observanden, at han ikke er beskyttet af den almindelige lægelige tavshedspligt. På den anden side må det fastholdes, at lægen ikke må bistå politiet i den egentlige efterforskning. Lægen må således under ingen omstændigheder søge at fremkalde tilståelse. Hvis en observand, der hidtil har nægtet sig skyldig, gør indtryk af at ville aflægge tilståelse overfor lægen, bør denne afbryde undersøgelsen og foranledige, at observanden får lejlighed til at tale med sin forsvarer. Hvis observanden efter genoptagelsen af undersøgelsen fastholder sin nægtelse af at være skyldig, bør lægen lade det passerede være uomtalt. Erkender han sig derimod skyldig, bør det refereres i mentalerklæringen. (Om udtalelser, der fremsættes under narckoanalyse, henvises til det nedenfor anførte).

Psykologiske tests kan undertiden tjene til støtte for og supplerer af det klinisk-psykiatriske skøn. For visse tests, navnlig projektive tests, gælder det, at de forudsætter en særlig psykologisk uddannelse hos den, der foretager testningen, og at læger uden specialuddannelse i psykiatri normalt ikke har tilstrækkelig sagkundskab til at foretage en kritisk vurdering af testresultaterne og disses betydning for det samlede billede af observandens psykiske tilstand. Den ikke-specialuddannede læge, der antager, at en testning af denne karakter i væsentlig grad kan bidrage til den rets psykiatriske placering af et vanskeligt tilfælde, bør derfor tilråde undersøgelse ved en speciallæge, eventuelt indlæggelse på hospital eller anstalt.

I særlige tilfælde kan anvendelse af *narckoanalyse* være indiceret. Ifølge retsplejelovens § 744, stk. 4, må denne undersøgelsesmetode (og andre metoder, ved

hvilke observanden hensættes i en abnorm bevidsthedstilstand) kun anvendes, når den sigtede har erkendt sig skyldig i det eller de forhold, som sigtelsen vedrører, eller når han ikke har erindring derom, men der efter samtlige foreliggende omstændigheder ikke er rimelig tvivl om, at han har begået den kriminelle handling, og han ikke selv gør gældende, at dette ikke er tilfældet. Endvidere er metodens anvendelse betinget af, at såvel observanden som hans forsvarer samtykker heri, dog at forsvareren samtykke kan erstattes af en retskendelse.

Hvis en observand under narckoanalyse afgiver forklaring om strafbare forhold, der ligger uden for sigtelsen, eller i øvrigt fremkommer med udtalelser, der vil kunne påvirke skyldbedømmelsen, bør lægen efter analysens afslutning gøre ham bekendt med, at han har fremsat disse udtalelser. Hvis han da ikke vedstår udtalelsernes rigtighed, bør de ikke gengives eller omtales i mentalerklæringen eller i øvrigt, ligesom lægen bør se bort fra dem ved sin bedømmelse af observandens psykiske tilstand.

Er der under narckoanalysen fremkommet udtalelser af ovennævnte art, bør lægen som regel underrette observandens forsvarer herom og give ham lejlighed til at være til stede, når observanden gøres bekendt med udtalelserne. I hvert fald bør observanden i sådanne tilfælde gøres opmærksom på, at han kan lade sin forsvarer være til stede, medens gennemgangen af de faldne udtalelser finder sted, og at hån på et hvilket som helst tidspunkt under samtalen kan forlange denne afbrudt for at få lejlighed til at rådføre sig med forsvareren.

B. Mentalerklæringen.

Ved udarbejdelsen af mentalerklæringen må lægen erindre sig, at erklæringen er rettet til ikke-lægekyndige; faglige udtryk, der ikke er kendt uden for lægekredse, bør derfor enten undgås eller ledsages af oversættelse eller forklaring.

I erklæringen medtages det på forhånd indhentede og det ved selve undersøgelsen fremkomne materiale i det omfang, hvori det er af betydning som præmisser for kon-

klusionen. Gentagelser og referat af uvæsentlige detaljer bør undgås. Det bør altid kunne ses af erklæringen, i hvilket omfang de oplysninger, den indeholder, hidrører fra observanden selv, fra andre eller beror på lægens iagttagelser. Dele af undersøgelsen, der ikke har bragt noget abnormt for dagen, bør kun omtales ganske kort. I almindelighed bør erklæringen indeholde oplysninger om følgende punkter:

- 1) eventuel disposition til psykiske lidelser eller abnormiteter i observandens slægt,
- 2) observandens ydre data og sociale livsløb, hans barndomshjem, opdragelse og skolegang, hans beskæftigelse samt økonomiske og ægteskabelige forhold (den sociale anamnese),
- 3) hans legemlige helbredstilstand fra barndommen indtil undersøgelsen,
- 4) hans eventuelle tidligere kriminalitet og de sigtelser, der nu er rejst imod ham,
- 5) hans sjælelige udvikling og psykiske forhold livet igennem, herunder hans seksuelle forhold og hans forhold til alkohol,
- 6) de af lægen selv ved undersøgelsen gjorde iagttagelser vedrørende observandens psykiske og legemlige tilstand,
- 7) de eventuelt anvendte tests,
- 8) konklusionen.

I det følgende angives enkelte retningslinier vedrørende punkt 4, omtalen af observandens kriminalitet, punkt 5, observandens sjælelige udvikling m. v., punkt 7, tests, og punkt 8, konklusionen.

Ifølge afsnit II i det i indledningen nævnte cirkulære om mentalundersøgelser påhviler det politiet at udarbejde en oversigt over *observandens tidligere kriminalitet og den verserende sag*. Denne vil kunne optages i erklæringen og vil i reglen give fyldestgørende oplysninger om disse forhold. Lægen vil dog, når der er særlig anledning dertil, yderligere kunne fremdrage momenter, som kan belyse den psykologiske baggrund for lovovertrædelsen — f. eks. forklaringer, der vedrører motivet til handlingen eller går ud på, at den sigtede på handlingstidspunktet har været i stærk affekt eller påvirket af spiritus. Den verserende sag bør kun omtales i den udstrækning, hvori denne omtale er et uomgænge-

lig nødvendigt led i grundlaget for den lægelige vurdering. Det kan imidlertid være nødvendigt at gennemgå handlingsforløbet med observanden for at få dennes egen beretning om hans stemningsleje på handlingstidspunktet, de motiver og impulser, der har været bestemmende for handlingen, hans erindring om det passerede etc. Observandens udtalelser herom bør gengives objektivt og så vidt muligt uden kommentarer, og der bør ikke i dette afsnit af erklæringen gives nogen almen karakteristik af observandens psykiske egenskaber, herunder hans pålidelighed.

Normale seksuelle forhold eller seksuelle vaner, der ikke kan siges at være af særlig betydning for den endelige bedømmelse af observandens psyke, bør ikke omtales detaljeret.

Har observanden været underkastet *fysikologisk testning*, bør det fremgå af erklæringen, hvilke tests der er anvendt. Såfremt der ved testning ikke er fremkommet andet eller mere end ved den kliniske undersøgelse, bør erklæringen alene indeholde en kort bemærkning herom. Er der derimod ved testning fremskaffet yderligere oplysninger af værdi for vurderingen af observandens psykiske tilstand, eller er der uoverensstemmelse mellem den kliniske undersøgelse og testresultaterne eller mellem disse indbyrdes, bør der gøres rede herfor, og, om muligt, tillige for uoverensstemmelsernes årsager og betydning.

Har observanden været underkastet *narokanalyse*, gælder tilsvarende retningslinier for omtalen heraf, jfr. i øvrigt det foran i afsnit A om denne undersøgelsesmetode anførte.

I *konklusionen* tager lægen stilling til, om observanden kan antages på handlingstidspunktet at have befundet sig i en sådan tilstand, som efter straffeloven — navnlig §§ 16—18 — kan få indflydelse på domsresultatet, eller om han kan antages senere at være kommet i en af de i straffelovens §§ 16 og 17 omhandlede tilstande. Konklusionen må affattes under nøje hensyntagen til den i de nævnte bestemmelser anvendte terminologi. Det er desuden vigtigt, at der så klart som muligt gives udtryk for den større eller mindre grad af tvivl, tilfældet eventuelt frembyder.

Såfremt den psykiatriske vurdering er afhængig af, om observanden trods sin benægtelse har begået den handling, for hvilken han er sigtet, må konklusionen formuleres alternativt eller i hvert fald således, at dette afhængighedsforhold træder tydeligt frem.

Er lægen kommet til det resultat, at der foreligger (har foreligget) en tilstand, der er omfattet af straffelovens § 16, bør erklæringen altid indeholde en udtalelse om sandsynligheden af, at observanden fremtidig vil begå lovovertrædelser, og om, hvilke foranstaltninger det fra et lægeligt synspunkt skønnes mest hensigtsmæssigt at iværksætte over for ham. Det samme gælder ved de i § 17 omhandlede abnormtilstande!, såfremt observanden anses for uegnet til påvirkning gennem straf. Bortset fra de ber nævnte grupper må det bero på det enkelte tilfælde nærmere beskaffenhed, om lægen skal give udtryk for sit syn på sanktionsspørgsmålet. Efter omstændighederne kan det være rigtigt, at lægen — med nærmere begrundelse — tager stilling til hensigtsmæssigheden f. eks. af en betinget straf eller en langvarig frihedsstraf. I erklæringen bør der gøres rede for de lægelige momenter, som indgår i det samlede skøn over, hvilke sanktioner der bør komme til anvendelse. Lægen bør herved så klart som muligt give udtryk for, hvilke momenter det er, som i det givne tilfælde taler for det ene eller det andet resultat, og med hvilken sikkerhed der kan drages slutninger fra dem, idet han særlig bør gøre det klart for sig selv og i erklæringen give udtryk for, i hvilket omfang hans bedømmelse er baseret på hans særlige lægelige sagkundskab.

Har en ambulant mentalundersøgelse ikke ført til et sikkert resultat med hensyn til diagnosen, bør indlæggelse til observation på et sindssygehospital eller en åndsvageanstalt tilrådes. Såfremt det er tvivlsomt, hvilken sanktion der bør bringes i forslag, og tilfældet ikke er af en sådan art, at sagen under alle omstændigheder skal forelægges retslægerådet, jfr. afsnit V i cirkulæret om mentalundersøgelser, bør lægen henstille, at sådan forelæggelse finder sted.

Skitse-mæssige udkast til ændringer i retsplejeloven, hvorefter straffeprocessen kan deles i et bevis- og et sanktionsstadium.

Udkast a.

§ 843 a.

Som ny § 843 a indføjes:

„Må det på grundlag af en lægeundersøgelse anses for påkrævet, at den tiltalte, om han findes skyldig, underkastes en mere indgående psykiatrisk undersøgelse med henblik på, om han kan anses egnet til påvirkning gennem straf, eller om andre foranstaltninger bør anvendes overfor ham, kan retten, når det efter den begåede forbrydelses beskaffenhed må anses for sikkert, at den vil pådrage tiltalte længere tids frihedsberøvelse i form af straf eller anden retsfølge, bestemme, at der foreløbig alene skal træffes afgørelse om, hvorvidt den tiltalte har overtrådt de bestemmelser, i medfør af hvilke han er tiltalt. Først når den nævnte yderligere lægeundersøgelse har fundet sted, vil det da være at afgøre, om en af de i straffelovens §§ 16—18 omhandlede tilstande har foreligget, og hvilke retsfølger lovovertrædelsen skal medføre. Forinden der træffes bestemmelse herom, skal såvel statsadvokaten som den tiltalte og hans forsvare have lejlighed til at udtale sig”.

Til stk. 1 føjes:

„Har retten i medfør af § 843 a bestemt, at der foreløbig alene skal træffes afgørelse om, hvorvidt den tiltalte har overtrådt de bestemmelser, i medfør af hvilke han er tiltalt, kan tillægsspørgsmål angående tilstedeværelsen af en af de i straffelovens §§ 16—18 omhandlede tilstande dog ikke forlanges stillet under forhandlingen herom; retten kan afskære andre tillægsspørgsmål og henvise parterne til at forlange dem stillet på et senere stadium af domsforhandlingen”.

§ 890.

Som nyt stk. 2 tilføjes:

„Tilsvarende regler gælder med hensyn til spørgs-

målet om tilstedeværelsen af de i straffelovens §§ 16—18 omhandlede tilstande, når retten i medfør af § 843 a har bestemt, at dette spørgsmål udskydes til senere afgørelse”.

§ 906.

Som nyt stk. 4 tilføjes:

„Har retten i medfør af § 843 a bestemt, at der foreløbig alene skal træffes afgørelse om, hvorvidt den tiltalte har overtrådt de lovbestemmelser, i medfør af hvilke han er tiltalt, finder reglerne i stk. 1 og 2 tilsvarende anvendelse, dog at den i stk. 1 omhandlede forhandling først finder sted, efter at den tiltalte er underkastet yderligere lægeundersøgelse, og erklæring herom er modtaget. I forbindelse med udsættelsen af domsforhandlingen kan retten fastsætte en frist, inden hvilken den nævnte erklæring skal forelægges retten; fristen kan forlænges på begæring af vedkommende læge eller af en af parterne. Til at deltage i den fortsatte domsforhandling indkaldes de samme nævninger, som har truffet afgørelse om skyldspørgsmålet”.

§ 927.

Stk. 1, 1. pkt., affattes således: „Bestemmelserne i §§ 833—840 og §§ 842, 843 og 844 finder tilsvarende anvendelse”.

Som nyt stk. 2 tilføjes:

„Under de i § 843 a angivne betingelser kan dommeren bestemme, at der foreløbig alene skal træffes afgørelse om, hvorvidt den tiltalte har overtrådt de lovbestemmelser, i medfør af hvilke han er tiltalt. Om dette spørgsmål afsiges i så fald en foreløbig dom, der til sin tid i fornødent omfang optages i den endelige dom. Efter afsigelsen af den foreløbige dom udsættes domsforhandlingen, indtil den tiltalte er underkastet yderligere lægeundersøgelse, og erklæring herom er modtaget. I

forbindelse med udsættelsen kan retten **fastsætte** en frist, inden hvilken den nævnte erklæring skal forelægges retten; fristen kan forlænges på begæring af vedkommende læge eller af en af parterne. Når den tiltalte ved den foreløbige dom er fundet skyldig, kan lægeundersøgelsen iværksættes, uanset at dommen påankes. Til at deltage i den fortsatte behandling af sagen indkaldes de samme domsmænd, som har deltaget i behandlingen af skyldspørgsmålet".

§ 963.

Til stk. 3 føjes:

„c) Anke af de i § 927, stk. 2, omhandlede foreløbige domme kan ske særskilt eller i forbindelse med den endelige dom".

Udkast b.

§ 744, stk. ...

„Har den sigtede inden retten afgivet en uforbeholden tilståelse, hvis rigtighed bestyrkes af de iøvrigt foreliggende omstændigheder, kan retten ved kendelse bestemme, at han under mentalundersøgelsen skal anbringes i almindeligt fængsel, ungdomsfængsel, psykopatfængsel, arbejdshus, sikkerheds forvaring eller psykopatforvaring eller i en, sær! ig observationsafdeling uden at være undergivet de i § 784 indeholdte regler om varetægtsfængsel. Bestemmelsen i stk. 2, 2. pkt. finder tilsvarende anvendelse. Den tid, i hvilken sådan anbringelse har fundet sted, medregnes til straffetiden og til de i straffelovens §§ 63 og 66 angivne tidsrum".

Et mindretals udkast til ændringer i retsplejeloven med henblik på at tilvejebringe mulighed for at begrænse den sigtedes adgang til at blive bekendt med mentalerklæringen m. v.

§ 823.

Paragraffen affattes således:

„*Stk. 1.* Af aktstykker, der fremlægges i retten, skal i fornødent omfang genpart medfølge til brug for forsvareren.

Stk. 2. Udskrift af det retsbogen tilførte skal snarest tilstilles politimesteren, forsvareren samt på begæring statsadvokaten.

Stk. 3. Sigtede har under iagttagelse af de nærmere bestemmelser, retten måtte give, adgang til at gøre sig bekendt med tilførslerne til retsbogen og med de til denne fremlagte aktstykker.

Stk. 4. Adgangen til at gøre sig bekendt med retsbogstilførsler og fremlagte aktstykker kan dog ved kendelse nægtes sigtede, ligesom de i stk. 1 og 2 nævnte genpart og udskrifter kan nægtes hans valgte forsvarer, alt når der er grund til at befrygte modvirken af undersøgelsen ved fjernelse af gerningens spor, påvirken af medsigtede eller vidner til afgivelse af urigtig forklaring eller på anden lignende måde; kendelsen skal dog i ethvert tilfælde ophæves inden forundersøgelsens slutning.

Stk. 5. Undtagelsesvis kan adgangen til at gøre sig bekendt med de i en lægeerklæring, en erklæring afgivet i medfør af straffelovens § 56 eller et andet aktstykke indeholdte oplysninger om sigtedes personlige forhold, der er uden bevismæssig betydning, ved kendelse helt eller delvis nægtes sigtede, når dette skønnes særlig påkrævet af hensyn til hans helbred eller behandlingsmulighederne i fængsel, hospital eller anstalt, eller for at undgå ødelæggelse af forholdet mellem sigtede og hans pårørende. Forinden skal sigtedes forsvarer have lejlighed til at udtale sig. Indtil kendelse er afsagt, er forsvareren uberettiget til at gøre sigtede bekendt med ud-

talelser af forannævnte art, når anklagemyndigheden har tilkendegivet, at den modsætter sig dette. Det samme gælder, når det i en i medfør af et offentligt hverv afgivet erklæring er tilkendegivet, at sigtede ikke bør gøres bekendt med de deri indeholdte udtalelser af nævnte art, og anklagemyndigheden ikke har samtykket i, at oplysningerne dog meddeles”.

§ 835.

2. pkt. affattes således: „løvrigt gøres sagens dokumenter og andre synlige bevismidler så vidt muligt tilgængelige på hensigtsmæssig og betryggende måde, og fornøden underretning herom meddeles. Bestemmelserne i § 823, stk. 5, jfr. § 821, stk. 2, nr. 5, finder dog tilsvarende anvendelse. En i medfør af førstnævnte bestemmelse tidligere afsagt kendelse har også virkning under domsforhandlingen”.

§ 821.

Stk. 2 affattes således: „Undtagelse fra foranstående regel finder sted:

5) sigtede kan udelukkes under forhandling om anvendelse af bestemmelserne i § 823, stk. 5.”

§ 29.

Stk. 4 affattes således: „I straffesager kan retten beslutte, at dørene skal lukkes,

- 1) når sigtede (tiltalte) er under 18 år,
- 2) når der er afsagt kendelse i medfør af § 823, stk. 5, under oplæsning af de af kendelsen omfattede aktstykker, samt undtagelsesvis,
- 3) når særegne omstændigheder giver grund til at antage,”.

Udkast til ændring i lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning.

Til § 13 i lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning føjes som nyt stk. 4:

„Undersøgelser til brug i straffesager

af sigtedes sindstilstand foretages kun af kredslægen, for så vidt der ikke efter forhandling mellem justitsministeren og indenrigsministeren er truffet anden bestemmelse om hvervets udførelse”.

København, den 10. marts 1955.

Kommissionen angående mentalundersøgelser.

I besvarelse af kommissionens skrivelse af 25. maj 1954, hvori kommissionen anmoder sundhedsstyrelsen om at overveje mulighederne for at henlægge de retslige mentalundersøgelser til psykiatere, eventuelt psykiatere ansat ved sindssygehospitalet og åndssvageanstalterne, fremfor som nu at lade de nævnte undersøgelser foretage af embedslægerne, skal sundhedsstyrelsen meddele, at man for at vurdere muligheden af at placere arbejdet hos den psykiatriske specialsagkundskab har ment indledningsvis at måtte vurdere, hvorledes det forhåndenværende antal psykiatere dækker det bestående behov for psykiatrisk sagkundskab, samt hvorledes den forventede tilgang til specialiet i de kommende år vil kunne dække behovet for psykiatrisk sagkundskab på andre felter i årene fremover.

For at belyse problemet har sundhedsstyrelsen indsamlet forskelligt materiale, således:

- 1) Fra specialnævnet oplysninger om antallet af læger, der siden 1939 har modtaget specialanerkendelse i psykiatri (bilag 1).
- 2) Fra danske psykiateres organisation er det oplyst, at antallet af læger, der pr. 1. juli 1954 var medlemmer af organisationen, var 126 (bilag 2), hvoraf $\frac{2}{3}$ var tilknyttet sindssygehospitalet, åndssvageanstalter og lignende som overlæger og afdelingslæger, medens $\frac{1}{3}$ udøvede privat praksis eller havde andre ansættelser.

Det er endvidere anført, at tilgangen af psykiatriske speciallæger til organisationen i løbet af 7 år har været 48 eller ca. 7 årlig. Fordelingstallet mellem institutionsansatte overlæger og afdelingslæger og kategorien „andre“ har været næsten uændret fra tidligere.

- 3) For at få et vist indtryk af *indtjeningsmulighederne for de psykiatriske specialister*, har sundhedsstyrelsen indhentet oplysninger fra direktoratet for statens sindssygehospitalet, fra Københavns kommune (Kommunehospitalet, Bispebjerg hospital og Set. Hans hospital), endvidere fra åndssvagevæsenet og fra overinspektionen for børneforsorgen (bilagene 3—8).

Det vil ses, at overlægernes lønninger ligger fra ca. 33 000 kr. til 40 000 kr. noget varierende med lokalitet og alder for de pågældende. Afdelingslægerne gager varierer fra 22 000 til ca. 35 000 kr. varierende dels på grund af sted og alder og dels på grund af varierende særlige tillæg for tilsyn, pasning af psykiatriske konsultationer m. v.

For så vidt angår Københavns kommune vil det ses, at man i udgifterne ikke alene har indregnet aflønningen af de læger, der har psykiatrisk specialuddannelse og er godkendte specialister, men tillige aflønningen af reservelæger og kandidater uden specialistanerkendelse. Imidlertid ligger indenfor det københavnske hospitalsvæsen kun kategorierne lægeassistenter og kandidater i lavere lønningsklasse end afdelingslægerne under staten.

For så vidt angår *Københavns kommune-hospital og Set. Hans hospital, Roskilde*, er det bemærkelsesværdigt, at det har vist sig vanskeligt at besætte reservelægestillinger og specielt kandidatstillinger. Det skal tilføjes, at der gennem år har vist sig vanskeligheder ved at besætte ikke alene *kandidatstillinger ved statens sindssygehospitalet*, men det har tillige de senere år vist sig svært at besætte *reservelægestillingerne*.

For at få grundlaget for et skøn over den relative lethed, hvormed politikredsene kunne betjenes af embedslægerne, respektive

psykiatere ansat ved bestående institutioner eller pri vat-praktiserende, har man fremstillet to kort udvisende embedslægerne og psykiaternes spredning over landet.

Under kommissionens tidligere arbejde har man fremstillet et kort udvisende placeringen af sindssygehospitalet, åndssvageanstalter m. v., og det fremgik da, at der i visse egne af Jylland måtte vise sig vanskeligheder ved at gennemføre en ordning, hvor specialpsykiatere overtog udfærdigelsen af mentalerklæringerne, medens man forment, at det skulle være muligt på Sjælland, Lolland-Falster, tildels på Fy en og i Østjylland at gennemføre en sådan ordning.

At det vil være muligt på Sjælland og muligvis på Lolland-Falster at overdrage de retspsykiatriske undersøgelser til psykiatere ansat ved diverse institutioner, skal ikke udelukkes, skønt sundhedsstyrelsen må stille sig tvivlende til, at det skulle være muligt alle steder at gennemføre en ordning som ønsket, idet de pågældende psykiatere, der må forudsættes travlt optaget af deres egentlige embedsstilling, vel skulle have mulighed for at påtage sig undersøgelserne som fritidsarbejde, men næppe i alle tilfælde ønsker at påtage sig dette. For så vidt angår mulighederne for at få de i Jylland og på Fyen bosatte psykiatere til at overtage arbejdet med de retspsykiatriske undersøgelser må sundhedsstyrelsen stille sig mere end tvivlende til, at dette skulle kunne lykkes, og man skal tillade sig at gennemgå de enkelte muligheder hver for sig:

Åndssvageanstalten Vodshov. Kun en af afdelingslægerne er speciallæge i psykiatri. Den pågældende har påtaget sig tilsynet med et enkelt børnehjem som fritidsbeskæftigelse, men har ikke ment at kunne påtage sig yderligere arbejde uden for embedet.

Ålborg. Der findes her 2 nedsatte privat-praktiserende psykiatere, der næppe vil kunne påtage sig at dække et væsentligt antal mentalobservationer.

Viborg. Skønt lægestaben ved sindssygehospitalet i Viborg fornylig er forøget, må man, efter hvad der er oplyst fra overlægerne på stedet, formode, at man der kun i beskedent omfang vil være i stand til at

påtage sig ambulante psykiatriske observationer for retsvæsenet.

Ved folkekuranstalten *Hald* er ansat 2 læger med psykiatrisk specialuddannelse, hvoraf den ene muligvis vil være i stand til at påtage sig retslige observationer.

Århus. Som personaleforholdene på sindssygehospitalet Riisskov er for tiden, vil man ikke der kunne påtage sig en udvidelse af arbejdet med retslige observationer, og der består ej heller for tiden mulighed for at dække behovet for retspsykiatrisk assistance i Århus ved at henvise til nedsatte pnvat-praktiserende psykiatere.

Horsens. Overlægen ved statsfængslet i Horsens vil formentlig kunne påtage sig en begrænset mængde mentalobservationer udover sit embedsarbejde ved statsfængslet.

Den i *Vejele* bosiddende psykiater er embedslæge.

Kolding. Den i denne by privat-praktiserende psykiater vil næppe kunne påtage sig arbejde af den heromhandlede art.

Åndssvageanstalten Ribe. Overlægen ved Ribe åndssvageanstalt vil næppe i større målestok kunne påtage sig retslige mentalobservationer, under hensyn til den udvidelse anstalten for tiden undergår, og man vil næppe heller kunne påregne, at afdelingslægen skulle kunne afse væsentlig tid til foretagelse af mentalobservationer.

Vedsted. Overlægen og afdelingslægen ved sindssygehospitalet i Vester Vedsted vil under hensyn til den arbejdsbyrde, der er pålagt dem i embedet, ikke kunne påregnes at medvirke ved foretagelse af mentalobservationer for retsvæsenet.

Augustenborg. Ved Augustenborg sindssygehospital gælder tilsvarende som ved de andre sindssygehospitalet, at tiden næppe vil tillade hverken overlægen eller afdelingslægerne at påtage sig et væsentligt forøget arbejde, hvorfor deres eventuelle deltagelse i udførelsen af mentalobservationer for retsvæsenet må forudses at blive af meget beskedent omfang.

Sindssygehospitalet *Middelfart.* Hvad der foran er anført om den tid, der står til rådighed for overlæge og afdelingslæger ved sindssygehospitalet i Viborg, Århus, Vedsted og Augustenborg, gælder tildels også for de ved sindssygehospitalet i Middelfart ansatte speciallæger, der tillige skal varetage pasningen af psykiatriske konsulta-

tioner ved centralsygehuset i Odense. Under de nuværende forhold vil man næppe kunne påregne en væsentlig medvirken fra disse læger ved udførelsen af retslige mentalobservationer.

Odense. Medio 1954 var i Odense bosat 4 psykiatere, hvoraf 1 børnepsykiater. Af de resterende 3 er 2 franyttet og nu tjenstgørende i Nykøbing Sjælland. Man må derfor stille sig tvivlende til, hvorvidt den eneste privat-praktiserende psykiater vil kunne påtage sig mentalundersøgelser i et antal af blot nogen betydning.

Det vil således ses, at det næppe vil kunne påregnes indenfor landsdelene Jylland og Fyen foreløbig at få en sådan medvirken af psykiatrisk specialagkundskab ved udfærdigelsen af de retspsykiatriske erklæringer, at det vil overflødiggøre embedslægerens virksomhed på dette felt. Ej heller på Bornholm findes psykiatrisk speciallæge, så for denne ø gælder tilsvarende forhold.

Sundhedsstyrelsen kan konkludere sin indstilling til spørgsmålet: Selvom man i de kommende år må vente en vis udvidelse af statens sindssygevæsen (oprettelse af et sindssygehospital i Brønderslev, oprettelse af en plejeafdeling for sindssyge nær sindssygehospitalet i Viborg), muligvis oprettelse af en mindre psykiatrisk afdeling ved centralsygehuset i Odense, oprettelse af en psykiatrisk afdeling ved centralsygehuset i Slagelse m. v., vil disse udvidelser ikke på afgørende måde ændre de foranførte forhold, og det må forudses, at ud-

videlserne, hvis de gennemføres indenfor en nærmere årrække, vil beslaglægge hovedparten af den kvalificerede speciallægestab, der i samme tidsrum uddannes, men man vil formentlig derved få placeret en række vel kvalificerede psykiatere således, at adgangen til psykiatrisk speciallægeassistance ud over landet efterhånden skulle bedres.

Selvom sundhedsstyrelsen principielt måtte ønske det muligt at lade de retspsykiatriske undersøgelser foretage af psykiatere, må man på grundlag af det oplyste finde det mest hensigtsmæssigt, at man gradvis, efterhånden som lokale forhold gør det rimeligt, og som det allerede er sket i Århus, Holbæk amtslægekreds og Slagelse lægekreds, fritager embedslæger for de retspsykiatriske funktioner og overdrager disse til egnede psykiatere i det pågældende område. Ved en sådan successiv indførelse af lokale ordninger kan man over en årrække opnå alle de ændringer gennemført, der måtte være ønskelige.

Sundhedsstyrelsen finder dog at burde påpege det ønskelige i, at man et enkelt sted, nemlig i Århus, snarest søger oprettet en stilling som retspsykiater med tilsvarende funktioner som fængselsvæsenets psykiatriske overlægeinstitution i København, idet det som foran anført næppe vil være muligt at få det retspsykiatriske arbejde i Århus og omegn varetaget på forsvarlig måde, hverken af lægerne ved sindssygehospitalet Riisskov eller af de for tiden i Århus praktiserende psykiatere.

Frandsen.

N. Barlebo.

En redegørelse vedrørende sådanne psykologiske tests, der almindeligt anvendes som led i mentalundersøgelser.

Af professor, dr. med. *Villars Lunn*.

Betegnelsen psykologiske tests dækker over en række eksperimentelle psykologiske metoder til beskrivelse af visse sjælelige kvaliteter og reaktionsmåder. Det fælles princip i den test-psykologiske beskrivelsesmåde er, at forsøgspersonerne stilles overfor en påvirkningssituation, der i store træk søges holdt konstant fra patient til patient, mens de individuelt forskellige reaktioner registreres.

Ud fra dette generelle princip har man, med det formål at supplere den klinisk-psykiatriske beskrivelse og diagnostik, søgt at definere og udforme tests, der differentierer mellem forskellige kategorier af sjælelige abnormtilstande, respektive mellein forskellige personligheds-kategorier - altså at udforme påvirkningssituationer, der er således beskafne, at reaktionerne herpå for en kategori af abnormtilstande adskiller sig karakteristisk fra reaktionerne for en anden kategori af abnormtilstande.

Imidlertid vil de testpsykologiske fund kun i sjældne tilfælde være eentydigt forbundne med de kliniske sygdoms- eller personlighedsdiagnoser; d. v. s.: testningen og/eller den psykiatriske diagnostik er ikke udviklet til et sådant stade, at vi kender specifikke — for diagnosestillingen nødvendige og tilstrækkelige — psykologiske reaktioner svarende til de enkelte kliniske tilstandsbilleder. Betragter vi de under den psykologiske testning iagttagne karakteristiske reaktioner som yderligere et sæt symptomer, gælder det således for disse, som for de klinisk fundne symptomer, at deres diagnostiske udsagn vil være forbundet med en større eller mindre grad af sikkerhed.

Ved at inddrage den psykologiske testning som et led i den psykiatriske diagno-

stik og personligheds-karakteristik tilstræber man i første række større *objektivitet* i beskrivelsen af de psykologiske fænomener.

De data, som indgår i den såkaldte *objektive psykiatriske undersøgelse*, er nødvendigvis blot et udvalg af en ubegrænset mangfoldighed af data, hvor udvalget er bestemt af undersøgerens individuelle erfaring, lians subjektive opfattelse af væsentligt og uvæsentligt — ja i sidste ende vel af undersøgerens individuelle personlighedsstruktur. På samme måde repræsenterer *sygehistorien* et udvalg af data, hvor patientens og hans pårørendes hukommelse, deres vurdering af væsentligt og uvæsentligt, deres sandfærdighed og ubevidste motividannelse på den ene side — og klinikerens subjektivt bestemte udvalg af disse udvalgte data på den anden side, er bestemmende for sygehistoriens endelige udformning. Det er en konsekvens af denne deskriptive metode, at forskellige sygehistorier og undersøgelser må være sammensat af indbyrdes artsfor skellige data, Og en videre konsekvens, at en punkt-til-punkt jævnføring af forskellige sygehistorier og undersøgelser ikke lader sig gennemføre, hvilket igen stiller sig hindrende i vejen for en kvantitativ behandling af fænomenerne.

Ved her at anvende de psykologiske tests opnås det for det første, at iagttagelses-situationen — og dermed de kategorier af data, som søges registreret — holdes konstant fra patient til patient i lang højere grad, end hvad er muligt i det psykiatriske interview og den kliniske adfærdsbeskrivelse. For det andet vil registreringen i sig selv i reglen være nøjagtigere, idet patientens verbale reaktioner refereres udførligt, gerne ordret, i forløbet af iagttag-

gelsen. Og endelig vil bedømmelsen i vidt omfang være baseret på fastlagte, til dels klart formulerede, regler. Sammenlignet med de fysisk-kemiske laboratorieundersøgelser, hvor det er muligt nogenlunde fuldstændigt at kontrollere, resp. registrere alle relevante faktorer, lader de psykologiske tests imidlertid meget tilbage at ønske i retning af objektivisering.

Derved, at de *samme kategorier* af reaktioner registreres hos forskellige patienter, er der principielt tilvejebragt mulighed for en inter-individuel sammenligning af iagttagelserne og dermed for en kvantitativ behandling af de registrerede data. Det er således muligt på basis af kontrolundersøgelser på normalpopulationer at fastsætte grænser for reaktionernes normale variationsbredde, d. v. s. *at standardisere testen*.

Ved at anvende testene overfor forskellige kategorier af klinisk sikkert diagnosticerede tilstandsbilleder lader det sig endvidere gøre med en vis, begrænset, sikkerhed at skønne over *den enkelte test's diagnostiske værdi* — f. eks. udtrykt ved den procentvise fejldiagnosticering, anvendelsen af testfundet som eneste diagnostiske kriterium vil medføre.

Endelig er det under visse omstændigheder muligt at *gentage iagttagelsen* (dobbelbestemmelse, retestning) og derigennem opnå et mål for selve iagttagelsens nøjagtighed.

En sidste principiel fordel ved den testpsykologiske metode beror på den omstændighed, at testsituationen for visse tests' vedkommende afviger radikalt fra den kliniske iagttagelsessituation. Herved skabes mulighed for iagttagelse af hidtil upåagtede træk hos den observerede. Specielt vil testningen ofte kunne opfattes som en „stress“-situation, hvor vanlige dækmekanismer bryder sammen, ligesom simulation respektive dissimulation kan vanskeliggøres derved, at observanden mangler kendskab til „normal“, respektive patologisk reaktionsmåde i den givne situation.

Mens testningen således på visse punkter er de kliniske metoder overlegen, er den på den anden side behæftet med en række principielle svagheder. Generelt kan det siges, at *hvad der ved testningen er vundet i objektivitet, er tabt i bredde*. Mens den

kliniske diagnostik er baseret på oplysninger om familiær disposition, livshistorie, etc. afspejler testen blot et udsnit af observandens reaktionsmuligheder og/eller symptomer. Ved at udskille vilkårlige adfærdsudsnit er det grundlag indsnævret, ud fra hvilket slutningerne drages om den totale funktion. Og netop fordi intet afgrænset adfærdsudsnit kan være repræsentativt for eller afspejle den samlede sum af psykologiske mekanismer som indgår i totaladfærd, må de slutninger, vi drager om denne ud fra testens udsagn, være bestemt af psykologens subjektive erfaring, indsigt og teoretiske viden. Ved at stille observanden overfor en nogenlunde veldefineret påvirkningssituation er opnået en systematisering af genstandene for den psykologiske beskrivelse — men *den subjektive faktor er vi ikke blevet kvit*.

Hertil kommer, at der for enhver form for testning kræves et vist minimum af medvirken fra observandens side. Af den grund kan iagttagelserne under testningerne blive yderst sparsomme og i visse tilfælde direkte misvisende. Under ingen omstændigheder kan man forvente, at testningerne vil give en udtømmende beskrivelse af de for patientens tilstand karakteristiske symptomer. Den psykologiske testning kan således ikke stå alene som grundlag for diagnosticering. Den kan derimod yde et væsentligt supplement til de kliniske iagttagelser, således at forstå, at disse i den endelige tilstandsbeskrivelse vil fremtræde som tilstandens akksesymptomer, mens de testpsykologiske fund vil figurere blandt dens *randsymptomer*.

I den følgende gennemgang af de her i landet almindeligt anvendte psykologiske tests er det hensigten at redegøre for:

- 1) hvilke principper der ligger til grund for konstruktionen af de enkelte tests,
- 2) hvilken sikkerhed man kan tillægge en på testen baseret psykiatrisk karakteristik,
- 3) hvilke kvalifikationer en korrekt administration og bedømmelse af testen kræver, — samt
- 4) overfor hvilke patientkategorier testen er anvendelig.

Da der ikke fra dansk side foreligger systematiske undersøgelser over testenes diagnostiske værdi, vil vurderingen være baseret dels på erfaringer fra dagligt klinisk test-psykologisk arbejde, dels på mindre udenlandske undersøgelser. Eksakte vurderinger er det således ikke muligt at give, af hvilken grund nedenstående redegørelse må tages med de forbehold, der vanligt gælder subjektive skøn.

Binet-Simons Intelligensprøver.

Dansk standard. Revision 1943.

Binet-prøven er den her i landet almindeligst anvendte intelligensprøve. Den er opbygget som en udviklingsskala med opgaverne ordnet i alderstrin, således at der svarende til hvert alderstrin forekommer 5 opgaver. Disse er således beskafte, at normale børn i de pågældende aldersklasser er fundet at være i stand til at løse dem, mens yngre normale børn almindeligvis ikke formår det. Opgaverne er af blandet type og tager sigte på at belyse den åndelige udvikling så alsidigt som muligt. Skalaen går fra 3 til 15 år og er således principielt konstrueret med henblik på belysning af børns intelligensudvikling, ligesom den kun er standardiseret på børn. Prøveresultatet udtrykkes som en *intelligensalder*, hvorved forstås det alderstrin, hvortil barnets udviklingsniveau svarer — eller som en *intelligenskvotient*, der angives som $100 \times \frac{\text{intelligensalder}}{\text{levealder}}$.

Såfremt skalaen anvendes på voksne, sættes levealderen dog altid til 15 år, idet anvendelsen af testen i så fald hviler på den antagelse, at intelligensudviklingen standser med det 15. år. Forudsætningen for at bedømme et individs intelligens efter det her angivne princip er, at den åndelige udvikling forløber nogenlunde ensartet, blot i forskelligt tempo, hos forskellige personer. Denne forudsætning holder kun delvis stik — dårligere, jo ældre individer, det drejer sig om.

Lavt intelligensprøve-resultat og specielt lavt Binetprøve-resultat har erhvervet sig en stilling som det centrale symptom på åndssvaghed. Det må imidlertid betragtes som uhensigtsmæssigt at fastlægge en bestemt intelligenskvotient som eneste afgørende kriterium. For det første gælder

det, at prøveresultaterne kan variere ikke ubetydeligt fra undersøgelse til undersøgelse af samme individ. På grundlag af udenlandske undersøgelser kan middelfejlen på en Binet-intelligenskvotient således sættes til 5 points. I 33 pct. af tilfældene vil i overensstemmelse hermed findes en afvigelse på mere end 5 points mellem to prøveresultater; i 5 pct. af tilfældene en forskel på mere end 10 points. Variationen afhænger hos det enkelte individ af en række forskellige faktorer. Almindeligt gælder det, at prøveresultatet er desto stabilere jo kortere tid, der er gået mellem prøverne, jo dårligere begavet forsøgspersonen er, samt jo ældre han er.

For det andet vil det principielt være tvivl underkastet, i hvilken grad det er berettiget at opfatte prøveresultatet som et udtryk for patientens almindelige intelligens. Der vil således hos det enkelte individ kunne iagttages stor uoverensstemmelse mellem prøveresultatet på den ene side, og evnen til at honorere andre livssituationers krav på den anden side. Dette gælder i særlig grad for ældre mennesker, idet prøverne, der er konstrueret med det formål at afspejle børns åndelige udvikling, næppe giver nogen adækvat beskrivelse af voksnes intelligensudstyr. Specielt er arten og indholdet af de enkelte prøver kun lidet egnet til at påkalde eller fastholde voksne menneskers interesse og opmærksomhed.

Formentlig giver det et ganske skævt billede af ældres intelligens at undersøge dem med prøver, der er beregnet for unge. Ifølge amerikanske undersøgelser over intelligensprøveresultater hos ældre falder det gennemsnitlige prøveresultat kendskligt med alderen. Udregner man intelligenskvotienten uden hensyn hertil, vil man finde foruroligende mange dårligt begavede i de højere aldersklasser. F. eks. ville man efter de amerikanske tal vente at finde 10 pct. åndssvage og 50 pct. sinker blandt de 60-årige. Endelig gælder det, at ingen voksen, med Binet-prøven, vil kunne opnå en intelligenskvotient over 100, da skalaen jo kun går til 15 år.

At foretage en Binet-intelligensprøve og beregne dens kvantitative resultat byder i sig selv ingen vanskeligheder og forudsætter, udover nogen praktisk rutine, blot

at instruktionen kendes nøje og følges punktligt. Prøveresultatets pålidelighed viste sig således i en dansk undersøgelse (Wildenskov) nogenlunde uafhængig af, om testen blev anvendt af særligt kvalificerede undersøgere (speciallæger ved åndssvageforsorgen) eller af mindre kvalificerede (embedslæger, skolelærere). Imidlertid vil den kvalificerede undersøger ofte være i stand til, på grundlag af iagttagelsen under prøvningen, at udtale sig om resultatets pålidelighed og derved væsentligt at mindske risikoen for fejldiagnosticering. Med kvalificerede tænkes i denne sammenhæng på psykiatriske speciallæger og universitetsuddannede psykologer, mens den almindelige medicinske uddannelse, respektive embedslægekursen ikke kan forventes at bibringe de studerende specielle forudsætninger med hensyn til indsigt i tænkningens psykologi eller i principperne for konstruktionen af intelligens-tests.

Det gælder for alle former af psykiske abnormtilstande, at de, uanset hvorledes observanden intelligensmæssigt er udrustet, vil være tilbøjelige til at virke hæmmende på udnyttelsen af intelligensen og dermed tilbøjelige til at sænke prøveresultatet. Herved forøges resultatets usikkerhed i ukendt grad. Intelligensprøver, der kan få retlig betydning, bør derfor aldrig foretages på psykotiske patienter. Ved de lettere psykiske forstyrrelser — neuroser, karakterinsufficiencetilstande, og specielt ved tilstande af forbigående følelsesmæssig uligevægt, som kan påregnes at forekomme hos en del retslige observander — bør prøveresultatet tages med største forbehold, ligesom prøven bør gentages, dersom observanden senere kommer i en roligere fase. En vurdering af patientens adfærd under prøvningen er her af særlig betydning.

Brejning III-skalaen.

„Brejning III" er en intelligensprøve, der fortrinsvis anvendes af åndssvageforsorgens læger her i landet. Den er konstrueret efter Binet-prøvens princip, idet man dog

har anvendt mere kortvarige prøver på 14- og 15-års trinnet samt udvidet skalaen til også at omfatte et 16-års trin.

Brejning-skalaen synes gennemgående at give resultater, der ligger 5 points lavere end Binet-prøveresultaterne, iøvrigt angives resultaterne sammenlignelige. Nogen systematisk undersøgelse og talmæssigt underbygget opgørelse over prøvens værdi og dens overensstemmelse med Binet-prøven foreligger imidlertid ikke.

Også denne prøve er konstrueret med henblik på diagnosticering af åndssvaghed. Fastsætter man en Binet-intelligenskvotient på 75 som åndssvagegrænse må denne ifølge ovenstående lægges svarende til en Brejning III-intelligenskvotient på 70, dersom resultaterne skal stemme overens, - idet det princip efter hvilket intelligensskalaer af denne type er konstrueret, ikke sikrer at samme intelligenskvotient har samme kliniske betydning. (Også inden for samme skala gælder det, at to intelligenskvotienter af samme numeriske værdi kan have forskellig klinisk betydning - jfr. Binet-prøveresultaterne hos ældre).

Med hensyn til de principielle indskrænkninger i testens diagnostiske sikkerhed gør for Brejning-testens vedkommende sig tilsvarende forhold gældende som for Binet-prøven. Det samme gælder dens administration og indikationsområde.

Wechsler-Belle vue Intelligence Scale (C. V. B.-skalaen).

Wechsler-Bellevue Intelligence Scale (Form I) er den i de angelsachsiske lande mest anvendte intelligensprøve for voksne. Som Binet-prøven er det en individual-test. Den er standardiseret på 12—60-årige fra staten New York.

Opgaverne er samlet efter type i 11 delskalaer, — 6 verbale, hvoraf en er tænkt som reserveprøve, og 5 performance skalaer*). Løsningerne af de enkelte opgaver inden for delskalaerne honoreres med points fra 0—2. For hver delskala omregnes summen af „råpoints" til „korrigerede"

*) Performance-skala: en række af performance-tests af stigende vanskelighed.

Performance-test: en testtype, hvor testmaterialet består ikke af ord, men af konkrete **genstande**, som observanden skal behandle på foreskreven måde.

points med samme middeltal og spredning, hvorved de enkelte delskalaer bliver sammenlignelige. Korrigerede points adderes for de 5 verbale skalaer og for de 5 performance skalaer, og disse summer adderes igen. Den verbale sum, performancesummen og den totale sum omsættes derefter til intelligenskvotientværdier, således at den gennemsnitlige intelligenskvotient for hver aldersklasse bliver 100 og spredningen bliver 15. Det må understreges at de ved Wechsler-prøven fundne intelligenskvotient-værdier *ikke* uden videre kan jævnføres med de ved en Binet-prøve fundne.

Udover at anvende Wechsler-prøven som intelligensstest har man på grundlag af variationen af points på delskalaerne søgt at drage slutninger af klinisk-diagnostisk karakter. Nyere undersøgelser tyder imidlertid på, at prøvens værdi i denne henseende er yderst begrænset. Derimod er prøven almindelig anerkendt som en god intelligensstest for voksne. Den er forsynet med en indgående og detaljeret instruktion, som indeholder talrige eksempler på gode og dårlige svar, hvorved opnås, at risikoen for små forskelle i anvendelsesmåden fra undersøger til undersøger utvivlsomt er mindre end ved Binet-prøverne. I kraft af opgavernes art appellerer den i langt højere grad til voksne personers opmærksomhed og interesse end Binet-prøven; den er alderskorrigeret og den er endelig, i følge dens konstruktion, i stand til at give kvantitative udtryk også for intelligensgrader over normalen.

C. V. B.-skalaen er en svensk standardisering af oversættelser af de 6 verbale prøver og 2 performance prøver fra Wechsler-skalaen (standardiseret på rekrutter). Prøven administreres og bedømmes analogt med den amerikanske udgave, idet den dog ikke skelner mellem performance- og verbale intelligenskvotienter og kun tillader at udtrykke resultaterne som intelligenskvotient-værdier inden for aldersgrupperne 15—30 år.

En dansk udgave af Wechsler-testen er, som en kombination af den amerikanske og svenske udgave, udarbejdet af overlæge ved justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklinik, dr. med. *Max Schmidt* og magister *Sjallung*. De svenske opgaver oversættes direkte, idet dog specifikt svenske

forhold erstattes af specifikt danske. For ordforrådsprøvens vedkommende („vocabulary scale“) har man søgt at finde ord, hvis anvendeshyppighed her i landet nogenlunde kan formodes at svare til den svenske liste. For 2 performanceprøver der ikke indgår i C. V. B. udformningen, anvendes de amerikanske standarder; for den 3. er udformet danske standarder (på rekrutter). Endvidere indføres undertiden resultatet af en verbal gruppeprøve („omtankeprøven“) og af *Raven's Progressive Matrices* (se nedenfor), idet points herpå omsættes i analogi med omsætningen af råpoints på Wechsler-delskalaerne. Herefter kan udregnes: En C. V. B.-kvotient (baseret på 8 prøver, ingen alderskorrektion) og tre Wechsler-kvotienter, idet Wechsler's intelligenskvotienttabeller anvendes på summen af de 8 svensk standardiserede skalaer og på den ene dansk-standardiserede og de to amerikansk-standardiserede performancenskalaer.

Det er næppe muligt teoretisk at udlede værdien (sikkerheden, pålideligheden) af den danske udformning af Wechsler-testen. Udover de forudsætninger, der gælder for den amerikanske udgave (nemlig, at det overhovedet har mening at sammenligne folk fra forskellige kulturelle lag og af forskellig alder ud fra deres løsning af de samme opgaver) hviler den danske prøve på følgende forudsætninger hvis generelle holdbarhed må anses for tvivlsom: at dansk og svensk kultur ikke adskiller sig så meget, at det virker ind på løsningen af de her anvendte verbale prøver; at dansk og amerikansk kultur ikke adskiller sig så meget, at det virker ind på løsningen af de her anvendte ikke-verbale prøver; og endelig, at amerikansk og svensk kultur ikke adskiller sig så meget, at det virker ind på sammenhængen mellem alder og antallet af løsninger af de forskellige opgavetyper.

I den udstrækning disse forudsætninger holder stik, kan intelligenskvotientværdier, fundet ud fra den danske udgave, tillægges samme mening som de tilsvarende amerikanske værdier. Det vil sige, at en Wechsler-intelligenskvotient på 75 for alle aldersklasser afskærer ca. 6 pct. af befolkningen, og at en intelligenskvotient på 90 afskærer

ca. 25 pct. Disse tal ligger højere end de, vi vil unde ved Binet-prøven (ca. 1 pct. af befolkningen under en Binet-intelligenskvotient på 75, 10 pct. under intelligenskvotient 90). Ønsker man at analogisere Wechsler-resultaterne med Binet-prøven, må åndssvagegrænsen derfor lægges svarende til en Wechsler-intelligenskvotient på ca. 60, sinkegrænsen svarende til en Wechsler-intelligenskvotient på ca. 90. Dette gælder for unge mennesker; for ældre er det næppe hensigtsmæssigt at stræbe efter Binet-ækvivalente værdier (jfr. s. 143).

Holder de nævnte forudsætninger ikke stik, vil de anførte tal være behæftet med en ukendt grad af usikkerhed. Der foreligger fra dansk side ikke talmaterialer til vurdering af prøvens teoretiske anvendelighed. Derimod må det konstateres, at den i praksis synes at fungere godt, for så vidt som dens resultater viser høj grad af overensstemmelse med de kliniske indtryk. Under alle omstændigheder repræsenterer prøven en standardiseret fremgangsmåde til objektivisering og vurdering af voksnes intelligens, som er Binet-prøven overlegen.

Med hensyn til prøvens praktiske udførelse og indikationsområde gælder det samme, som tidligere er sagt om Binet-prøven. Den lader sig således anvende også af læger uden specielle psykiatriske eller psykologiske forudsætninger. Kravet er, at den detaljerede instruktion nøje efterfølges; specielt gælder dette naturligvis de tidsbegrænsede prøver. (Det skal i denne forbindelse nævnes, at alle transformationer er tabellerede, hvilket mindsker risikoen for regnefejl). Ønsker man derimod, udover prøvens kvantitative udsagn, at lægge „test-profilen“ til grund for en kvalitativ personlighedsbeskrivelse eller diagnostik, stiller dette krav om en specialviden, som kun særligt uddannede kliniske psykologer kan forventes at sidde inde med.

Raven's Progressive Matrices.

Denne test, som de senere år har vundet stor udbredelse som intelligensprøve her i landet, er baseret på et, fra de hidtil om-

talte prøver væsensforskelligt princip. Mens Binet- og Wechsler-prøverne tager sigte på at beskrive og kvantificere en række formodede intelligensfaktorer (såkaldte „omnibustests“), belyser Raven-testen et snævert intellektuelt funktionsområde, — nemlig evnen til visuel abstraktion og generalisering. Tanken bag dette er, at de nævnte funktioner er centrale intelligensfaktorer i den forstand, at de i særlig grad er bestemmende for den „egentlige“ intelligens (*Spearman's* „general intelligence-factor“, „g-faktor“) — respektive at alle andre intelligensfunktioner i større eller mindre grad er „ladet“ med disse faktorer.

Ideen i „The Progressive Matrices“-test er den følgende: I en serie af tegnede mønstre mangler en enkelt figur. Det er forsøgspersonens opgave blandt 5 tilbudte figurer at udvælge den, som vil udfylde den manglende plads. Testen indeholder ialt 60 serier, inddelt i fem grupper. Ideen i seriens konstruktion -- og dermed princippet for udvælgelsen af den manglende figur — er ens for den enkelte gruppe, men forskellig fra gruppe til gruppe. Sværhedsgraden er jævnt stigende inden for hver enkelt gruppe.

Testen er standardiseret på skotsk materiale og er siden gennemprøvet i stort omfang på britiske, norske og danske rekrutter. Den er selvadministrerende og kan gives som gruppeprøve. Pointgivningen er helt enkelt baseret på antallet af rigtigt løste opgaver, og standardiseringen består i en angivelse af 5-, 10-, 25-, 50-, 75-, 90- og 95-percentilerne for forskellige aldersgrupper fra 8 til 65 år. (Percentil = det pointantal, som afskærer den pågældende pct. af befolkningen).

Prøveresultaterne kan kun i ringe omfang formodes at være afhængige af kultur-faktorer, således at de skotske standarder uden videre skulle være anvendelige på danske forhold.

Matrix-prøven måler som nævnt „noget andet“ end omnibustestene, -- og det, vi dagligt oplever som den praktiske eller sociale intelligens, ligger utvivlsomt nærmere Binet- og Wechsler-prøvernes udsagn. I overensstemmelse hermed afviger Raven-testens resultater ikke sjældent betydeligt fra det umiddelbare kliniske ind-

tryk. Da matrix-prøveresultatet imidlertid er mindre afhængigt af observandens barndomsmilieu, skolegang, uddannelse og erhverv end såvel Binet-prøven som den kliniske vurdering, vil det alligevel i mange tilfælde være hensigtsmæssigt at bedømme observanden ud fra resultatet af denne test. Mere betænkeligt er det, at Raven-prøven differentierer dårligt mellem de ringe begavede, specielt i de højere aldersklasser. Det er således ikke muligt på grundlag af denne test alene at differentiere mellem sinker og åndssvage, idet 1-percentilen ikke er opgivet (vi går stadig ud fra, at der findes ca. 1 pct. åndssvage i befolkningen). Det gælder videre, at testen er meget følsom over for variationer i observandens sindsstemning; da den er selv-administrerende vil man derfor ofte være uden mulighed for at bedømme resultatets pålidelighed; (udføres prøven individuelt, er det ikke tilladeligt at benytte de angivne standarder for voksne).

Det må imidlertid konstateres, at Matrix-testen er den eneste alderskorrigerede intelligensprøve for voksne, hvor anvendelsen af de givne standarder synes velunderbygget med henblik på brug her i landet. Man har lov at gå ud fra, at et højt resultat på Raven-testen udelukker dårlig begavelse, mens et lavt resultat må underbygges med yderligere undersøgelser, (idet vi ved denne prøve går ud fra, at man kan virke dummere og klare en prøve dårligere, end man egentlig er begavet til, mens man ikke kan klare sig bedre end svarende til begavelsen).

Med hensyn til Matrix-testens praktiske anvendelse gælder det, at det i realiteten, ikke er muligt at udføre prøven eller beregne dens resultat galt; med en smule øvelse kan hvem som helst gøre det. Derimod kræver det som for de øvrige prøver en del teoretisk viden at vurdere prøveresultatets pålidelighed (f. eks. gennem udspørgen af observanden efter prøvningen).

Prøven er som nævnt overordentlig følsom over for en bestående sjælelig abnormtilstand (ud over en eventuel intelligensdefekt), såsom abnormt stemningsleje, neurotisk angst, lettere bevidsthedssvækkelse

m. m. Da så at sige alle psykiatriske patientkategorier således er tilbøjelige til at opnå for lave resultater, bør man være særlig varsom med at drage rettlige konsekvenser af prøveresultatet, med mindre dette er underbygget af andre fakta.

Ranschburg's Indprentningsprøve.

Ranschburg's ordpar-prøve anvendes i udstrakt grad på psykiatriske afdelinger her i landet som supplement til den kliniske vurdering af en eventuel svækkelse af hukommelsesfunktionen — indprentningssvækkelse — hos patienter, der observeres for en mulig organisk hjernebeskadigelse. Den består af to alternative lister med 9 ordpar i hver. En liste oplæses for patienten, og han skal så, efter forskellige tidsintervaller, kunne nævne det andet ord af hvert par, når det første læses op. Den praktiske udførelse af testen — der ikke er standardiseret — varierer iøvrigt en del fra sted til sted. I almindelighed regnes det for patologisk, d. v. s. som symptom på en organisk hjernelidelse, dersom en normalt begavet voksen person glemmer mere end to af de ni ordpar.

Der foreligger ingen talmæssig opgørelse til belysning af testens diagnostiske værdi. Det umiddelbare indtryk er, at den fungerer lidet tilfredsstillende og kun differentierer groft, således at forstå, at mange patienter, som klinisk virker indprentningssvækkede, klarer prøven fejlfrit.

Da der de fleste steder alligevel ikke findes klare retningslinier for testens administration og bedømmelse, kan dens anvendelse ikke gøres afhængig af særlige kvalifikationer; den vil således kunne betjenes af enhver læge.

Testen anvendes som nævnt i sådanne tilfælde, hvor der foreligger mistanke om en organisk hjernebeskadigelse. En forudsætning må være, at patienten accepterer opgaven og forstår dens princip, af hvilken grund egentlig psykotiske, herunder svært demente patienter, falder uden for dens anvendelsesområde.

I modsætning til Ranschburg's ordpar-test er den såkaldte „*Wechsler Memory Scale*” standardiseret på et større (amerikansk) normalmateriale. Hertil kommer,

at denne prøve giver en bredere testpsykologisk beskrivelse af hukommelsesfunktionen end Ranschburg-testen, som alene tager sigte på en objektivisering af den umiddelbare indlæring af meningsfuldt associerede ord. Testen har imidlertid hidtil kun fundet begrænset anvendelse her i landet.

Rorschach-testen.

Denne test, som, siden den i 1921 blev indført af den schweiziske psykiater *Hermann Rorschach*, i stigende grad har vundet indpas de fleste steder i Europa og U.S.A., henhører under kategorien personlighedstests, respektive *projectionstests*.

Princippet i de hidtil omtalte psykologiske tests har været, at observandens *åbenbare adfærd* er søgt objektiviseret derved, at man registrerer hans reaktion på en veldefineret på virkningssituation, som holdes konstant fra tilfælde til tilfælde og som til en vis grad, i miniatureform, kan tænkes at afspejle mere „naturlige“ livssituationer.

Heroverfor står de projective test-typer, som i deres princip tilstræber at udtrykke observandens latente handlemuligheder eller reaktionsberedskab. Hvad vi søger at afsløre og om muligt at registrere ved hjælp af disse metoder er de karakterologiske og temperamentsmæssige „elementer“, de motiver og behov, den ubevidste „indstilling“ til omverdenen og den oplevelses- og opfattelsestype, som er bestemmende for patientens åbenbare adfærd, og som under eet kan sammenfattes under betegnelsen hans personlighed. I deres princip hviler de projective metoder på en dynamisk opfattelse af personlighedens struktur, og historisk lader de sig da også føre tilbage til psykoanalysens frie associationsmetode. I deres praktiske udformning er de karakteriseret derved, at de stiller patienterne over for et kaotisk eller i hvert fald flertydigt materiale af neutralt eller i hvert fald uformuleret indhold. Tanken er da den, at patienten, ved den måde hvorpå han organiserer eller fortolker materialet, ved den mening eller betydning, han lægger i det, -- ubevidst efterlader et præg eller aftryk af sin egen personlighed

på det udefinerede materiale. Det vil af den her givne definition fremgå, at de projective metoder finder deres egentlige anvendelsesområde inden for personlighedspsykologien, henholdsvis, med henblik på en beskrivelse af sjælelige abnormtilstande, inden for området af de neurotiske forstyrrelser. Det må imidlertid konstateres, at specielt Rorschach-testen herudover har vist sig egnet til, i den rette undersøgers hænder, at give væsentlige oplysninger om observandens intellektuelle udstyr, henholdsvis om forekomsten af sådanne sjælelige forstyrrelser, som kan henføres til en organisk hjernebeskadigelse.

Rorschach-testens prøvemateriale består af 10 tavler, belagt med sort-grå-hvide eller farvede amorfe klatter. Instruksen går ud på, at patienten skal sige, hvad han synes klatterne ligner; senere skal han forklare, hvad der har ført ham til de enkelte svar. Prøven er således direkte en undersøgelse af patientens visuelle perception og apperception (den umiddelbare synsoplevelse (sansning) og middelbare opfattelse af det sete). Da klatterne imidlertid kan ligne mange forskellige ting (dyr, mennesker, genstande, landskaber etc. etc.), vil patientens svar afspejle den virkning, hans individuelle personlighedsstruktur henholdsvis forekomsten af eventuelle psykopatologiske processer, har på apperceptionsprocesserne. Følgelig vil man omvendt kunne slutte fra svarenes art eller type til individuelle personlighedstræk henholdsvis til psykopatologiske træk hos den observerede.

Efter svarenes art skelnes mellem forskellige svarkategorier: helhedssvar, detailsvar, formsvar, bevægelsesvar, farvesvar m. m., idet bedømmelsen af testresultatet i alt væsentligt baseres på den indbyrdes relative forekomsthypighed af disse svartyper. Den endelige udformning af Rorschach-psykogrammet hviler på et meget omfattende praktisk erfaringsmateriale vedrørende sammenhængen mellem forskellige svarkonstellationer på den ene side og forskellige personlighedskategorier respektive psykopatologiske tilstandsbilleder på den anden. Mere konkret foreligger, specielt fra amerikansk side, standarder over normalvariationer af for-

skellige svarkategorier fra forskellige aldersklasser.

Som følge af Rorschach-prøvens meget vide anvendelsesområde er det ikke muligt *generelt* at angive, hvilken sikkerhed man i det enkelte tilfælde kan tillægge de på grundlag af testresultatet dragne konklusioner. Bedst underbygget er prøven som diagnostisk test i snævrere forstand, altså som diagnostisk hjælpemiddel ved beskrivelsen af distinkte psykopatologiske tilstandsbilleder. I følge en ofte citeret amerikansk undersøgelse (*Benjamin a. Ebaugh*, 1938) fandtes Rorschach-diagnosen her at være i fuld overensstemmelse med den kliniske diagnose i 85 pct. af tilældene. Ved en undersøgelse, foretaget på Rigshospitalets psykiatriske klinik (1954) fandtes Rorschach-testens resultat i 50 pct. af de undersøgte tilfælde at være af uomtvistelig positiv værdi, for så vidt som den her ydede et afgørende nyt bidrag til en korrekt forståelse af de pågældende tilfælde, respektive uddybede eller bestyrkede det kliniske skøn. I 31 pct. af tilfældene gav testen — sammenholdt med den kliniske undersøgelse — intet af værdi og kunne uden skade have været undladt, uden at dette dog betyder, at de to undersøgelsesmetoder i disse tilfælde gav indbyrdes uoverensstemmende resultater. Endelig fandtes Rorschach-testen i 19 pct. af tilfældene at give direkte misvisende, respektive vildledende oplysninger.

Med hensyn til prøvens værdi som grundlag for en generel personlighedsbeskrivelse er vor viden hidtil mindre velunderbygget. Almindelig klinisk erfaring, såvel fra udenlandsk som fra dansk side, taler imidlertid for, at den testpsykologiske personlighedsbeskrivelse i et stort flertal af tilfælde i store træk stemmer overens med det kliniske indtryk.

Det gælder om Rorschach-testen, at den er overordentlig vanskelig at administrere og bedømme og derfor stiller meget betydelige krav til undersøgerens viden og erfaring. Mulighederne for komplet misvisende fortolkninger er legio. En specialuddannelse svarende til Dansk psykologforenings Rorschach-kursus eller dermed ligestillet uddannelse i forbindelse med stor

praktisk erfaring (minimum 100 prøver) må betragtes som et absolut uomgængeligt krav. Gives prøven af ukyndige, vil resultatet nemt blive værre end det rene gætterier.

Prøven vil kunne være af differentialdiagnostisk værdi i alle sådanne tilfælde, hvor en psykologisk beskrivelse af det *aktuelle* tilstandsbillede er afgørende for tilfældens placering. Hvor differentialdiagnosen derimod klinisk i overvejende grad er baseret på sygehistorien og *forløbet*, vil nytten af en Rorschach-test være tvivlsom (karakterneurose ctr. konstitutionel psykopati; psykogen ctr. endogen depression etc.). Af særlig værdi er prøven i sådanne tilfælde, hvor der foreligger mulighed for simulation eller dissimulation.

Murray's Thematic Apperception Test (TAT).

Også denne prøve henhører under kategorien: projective tests. Prøvematerialet består her i en række — ialt 20 — billeder, for et flertals vedkommende forestillende en eller to personer i en situation af et vist dramatisk præg. Billederne forevises patienten et for et, idet han opfordres til at forfatte en kort historie om det, han ser. Testens idé beror — analogt med Rorschach-prøven — på den formodning, at typen af patientens historier indirekte afspejler hans personlighedsstruktur respektive eventuelle psykopatologiske træk, medens det konkrete indhold af historierne formodes mere direkte at afspejle de emner, som aktuelt beskæftiger ham. I tolkningen og vurderingen af testresultatet lægges vægten specielt på patientens beskrivelse af forholdet mellem individet (helten i historien) og dets omgivelser (andre personer, samfundet etc.). Med mindre han er en litterær begavelse eller holder sig til helt banale klicheer, vil han nemlig i vid udstrækning være henvist til at bygge sine fortællinger på personlige erfaringer, ligesom hans eget forhold til omgivelserne, bevidst eller ubevidst, vil afspejle sig i historienes pointe. Prøven får derved i første række sin værdi som middel til at konstatere respektive afsløre eventuelt konfliktstof, henholdsvis til at belyse eventuelle

reaktive sjælelige abnormstilstandes psykogenese.

Murray's Thematic Apperception Test er forholdsvis ny, hvorfor data til kritisk belysning af dens diagnostiske værdi endnu er relativt sparsomme. I en mere systematisk undersøgelse fra 1940 fandt Harrison, at TAT-diagnosen, sammenholdt med den kliniske diagnose, var korrekt i 77 pct. af tilfældene. I den tidligere omtalte undersøgelse fra Rigshospitalets psykiatriske klinik (1954) fandtes kun uoverensstemmelse i 9 pct. af tilfældene.

Der foreligger ikke udformet — og lader sig formentlig ikke udforme — veldefinerede regler for fortolkning af prøve-resultaterne, ligesom disse i følge sagens natur ikke lader sig omsætte i målelige størrelser. Prøvens værdi vil derfor helt afhænge af undersøgerens indsigt i og forståelse af psykologisk-psykiatrisk personlighedsdiagnostik. I hænderne på mangelfuldt uddannede vil den kunne give komplet misvisende resultater.

TAT er en omstændelig og tildels meget tidrøvende test. Alene af den grund vil det sjældent lønne sig at søge den anvendt over for dårligt begavede, demente, hæmmede eller mere udtalt psykotiske patienter. Størst udbytte vil man have af prøven i tilfælde, som observeres med henblik på en foreliggende psykogen sindslidelse (psykoneurose, psykogen psykose), en karakterinsufficiens eller en affektreaktion.

Grafologi (håndskriftsanalyse).

Ved håndskriftsanalyse, som her i landet anvendes af enkelte institutioner som led i den psykiatriske observation, tilstræber undersøgeren på grundlag af en skriftprøve at udtale sig om den skrivendes personlighed. Tolkningen baseres såvel på målelige og utvetydige karakteristika ved skriften (liniehældning, bogstavernes indbyrdes størrelsesforhold o. lign.) som på helhedsindtrykket. Metodens fordel beror på, at skriftprøver hurtigt lader sig indsamle og i reglen lader sig tilvejebringe selv fra i øvrigt lidet kooperative personer. Som Rorschach-testen og TAT hviler også grafologien på den teoretiske forudsætning, at individets personlighedsstruktur afspej-

ler sig i dets adfærd, når situationen tillader individuel variation. Metoden er væsentligst udformet med henblik på generel personlighedsbeskrivelse, mens udforskningen af sådanne træk i håndskriften, som eventuelt måtte være karakteristiske for specifikke sygdomsbilleder (f. eks. forrykthedstilstande) endnu befinder sig på et foreløbigt stade.

Med hensyn til grafologiens værdi som diagnostisk test må det med Bell konstateres, at der til dato ikke ses at foreligge mere systematiske undersøgelser til belysning af metodens pålidelighed. De, der betjener sig af den grafologiske analyse, er tilbøjelige til med styrke at fremhæve dens fortrin; da dens værdi imidlertid i ekceptionel grad er afhængig af undersøgerens personlige erfaring og kritiske sans, er det ikke muligt generelt at udtale sig om sikkerheden af dens diagnostiske udsagn.

Metoden lader sig selvsagt kun anvende af undersøgere med meget omfattende erfaring og psykologisk indsigt, uden at kravene til deres kvalifikationer i øvrigt lader sig specificere.

Udover at grafologien fortrinsvis synes egnet som supplement til den kliniske personlighedsbeskrivelse, lader dens optimale anvendelsesmåde sig p. t. ikke angive.

I den udstrækning man i herværende redegørelse har beskæftiget sig med den psykologiske testnings indikationsområde, er dette sket ud fra psykologisk-psykiatriske kriterier og ikke ud fra strafferetlige synspunkter. Dette beror på den erkendelse, at der intet entydigt forhold består mellem *arten*, henholdsvis grovheden af visse kriminelle handlinger på den ene side og disse handlingers psykologiske, respektive psykopatologiske, forudsætninger på den anden side. Ganske vist optræder visse kriminalitetstyper så hyppigt i konstellation med specielle psykologiske abnormtilstande, at man alene ud fra lovovertrædelsens art vil ledes til formodning om en speciel diagnose og dermed til ordinationen af specielle tests (eks.: „tankeløse“ berigelsesforbrydelser oligofreni — intelligens-testning; brandstiftelse — socialt ressentiment — TAT). Men hvad der her er tale om, er en statistisk sandsynlighed og selv-

sagt ikke en specifik kausalitet. I det enkelte tilfælde vil det principielt være den kliniske observationsdiagnose, baseret på observandens livshistorie, det psykiatriske interview og den objektive psykiatriske undersøgelse og tilstandsbeskrivelse, som er bestemmende for valget af supplerende test-psykologiske undersøgelsesmetoder. En speciel testordination alene på grundlag af kriminalitetens art vil ikke kunne lade sig rationelt begrunde.

Sluttelig må det betænkes, at såvel den psykiatriske diagnostik som navnlig den psykologiske testning jo befinder sig i stadig udvikling. Gammelkendte tests vil

forbedres og finde nye anvendelsesmåder; nye tests vil vinde indpas, og kommende undersøgelser vil med sikkerhed ændre vor vurdering af de nu anvendte tests' værdi. Af den grund vil det være u hensigtsmæssigt at fastlægge dogmatiske retningslinier for, hvilke tests der bør anvendes specielt ved retslige observationer. Den ansvarlige psykiater må til enhver tid være frit stillet med hensyn til, hvilke metoder han måtte finde bedst egnet til beskrivelse og klarlæggelse af det enkelte tilfælde og med hensyn til, hvilken vægt han måtte finde det forsvarligt at tillægge det enkelte testudsagn.

Uddrag af overlæge Max Schmidts redegørelse vedrørende anvendelsen af narkoanalyse.

Med hensyn til narkoanalysens almindelige teori og praksis skal jeg henvise til *J. S. Horsley's* monografi fra 1943 „Narco-analysis“, som med hensyn til teknik og metode har været vejledende for os navnlig i den første tid. I spørgsmål om narkoanalysens retspsykiatriske anvendelighed har et foredrag af professor, overlæge, dr. med. *E. Strømgren* på Dansk psykiatrisk selskabs sommermøde i Århus sommeren 1949, senere publiceret i „Nordisk Tidsskrift for kriminalvidenskab“ 1949, side 195—203, været vejledende. I det pågældende møde deltog politiinspektør *Kudsk*, som også tog ordet i den påfølgende diskussion, hvor igennem spørgsmålet blev afklaret derhen, at anvendelsen af narkoanalyse måtte være tilladelig, når anvendelsen alene var indiceret af lægelig og psykiatrisk grund for at få fortrængt erindringsstof frem, der måtte skønnes at være af afgørende betydning for den psykiatriske bedømmelse, og som man ikke kunne få frem på anden måde. Jeg mente, at der nu forelå så autoritative udtalelser og så almen psykiatrisk enighed herom, at det måtte være forsvarligt at anvende metoden i de ganske særlige tilfælde, hvor der var tvingende grund hertil. Den første narkoanalyse udførtes derefter i august 1949, i tilknytning til hvilken jeg havde mange og langvarige samtaler med den daværende statsadvokat for København, nuværende højesteretsdommer *Jørgen Trolle*, hvis synspunkter blev fremført i en artikel i „Nordisk Tidsskrift for kriminalvidenskab“, hvor til jeg i det væsentlige kunne tilslutte mig, hvorfor min indikationsafgrænsning ændredes noget efter hjemkomsten fra en længere ferie og rekreation. Ud fra disse

synspunkter foretoges narkoanalyse med noget ændret problemstilling fra midten af 1950. Disse retningslinier har i det væsentlige været sammenfaldende med de synspunkter, der fandt udtryk i professor *G. Heuyers* rapport: „Narco-Analyse et Narco-Diagnostic“ fremlagt på Forenede Nationers europæiske seminar for mentalundersøgelserne i Bruxelles fra 3. til 15. december 1951*). Jeg har herefter kun foretaget narkoanalyse i tilfælde, hvor:

1. Skyldsspørgsmålet måtte anses afgjort gennem en tilståelse.
2. Observanden frivilligt havde indvilliget heri efter nøje at have fået metodens virkemåde forklaret, og såfremt han selv ønskede det, haft lejlighed til at tale med sin forsvarer herom.
3. At der måtte antages at foreligge psykopatologiske mekanismer, som man ikke kunne nå frem til på anden måde.

Af narkoanalyserne har jeg altid taget fuld rekordering på stålband, lige så meget for at kunne kontrollere, at jeg selv ikke havde stillet suggestible spørgsmål som af hensyn til referatet af observandens udtalelser. Disse stålbandsoptagelser er som regel ordret nedskrevne eller senere afspillede for observanden i tilslutning til almindelige samtaler. I min bedømmelse og min erklæring har jeg kun medtaget, hvad observanden selv vedstod under de almindelige samtaler.

I august 1953 mente jeg i øvrigt under bibeholdelse af de ovenfor opstillede betingelser at måtte udvide indikationsområdet noget, idet en observand af retslægerådet blev henvist til hospitalsobservation af denne årsag. Af den af Rigshospitalets

Fraset H's særlige indstilling til anvendelsen af narkoanalyse ved militære retspsykiatriske undersøgelser.

psykiatriske klinik afgivne observationserklæring af 20. august 1953 fremgik, at undersøgelsen væsentlig havde bestået i en enkelt pentymalsamtale, som jeg lige så godt selv kunne have foretaget, hvorved hele hospitalobservationen kunne været undgået. Vi overgik derfor fra august 1953 til i tilfælde af mindre alvorlig kriminalitet at foretage en enkelt samtale under pentymalindsprøjtning med stålbandsrekordering, der blev afspillet for observanden, men uden at der blev foretaget afskrivning af hele stålbåndet. Herved blev undersøgelsen mindre tidsrøvende, således at man af tidsmæssige grunde også kunne foretage den i mindre straffesager. Dette medførte bemærkelsesværdige resultater navnlig over for uforklarlige tyverier, foretaget af midaldrende personer der aldrig tidligere havde været straffede, og hvor der ikke forelå noget forståeligt motiv. Resultatet var, at man i flere tilfælde

hurtigt kunne instituere behandling og opnåede tiltalefrafald med god udsigt til, at de pågældende ikke senere ville forbryde sig, idet de psykopatologiske mekanismer og reaktioner var eliminerede. Min 1. assistent dr. *Martin Aggernæs* har på Psykiatrisk Selskabs, møde den 12. marts 1955 redegjort for disse tilfælde. Disse tilfælde af pentymalsamtaler vil derfor i det følgende blive behandlet i en selvstændig gruppe, idet jeg iøvrigt skal inddele mit materiale i 3 grupper, hvoraf den første gruppe omfatter 4 narkoanalyser fra 1949—1950. Den anden gruppe omfatter regulære narkoanalyser, der fuldt ud har haft karakter af analyser med en række samtaler med hver observand under pentymalind virkning. Denne gruppe omfatter 8 personer narkoanalyserede fra 1950 til oktober 1953. Den tredje gruppe omfatter 5 tilfælde af pentymalsamtaler fra oktober 1953 til august 1954....

De retspsykiatriske undersøgelser i Sverige og Norge.

I. Sverige.

A. Lovregler.

I Sverige findes lovregler om de retspsykiatriske undersøgelser i sindssygeloven af 19. september 1929. Den centrale bestemmelse går ud på, at mentalundersøgelse skal iværksættes, når der er grund til at antage, at den sigtede har begået forbrydelsen under indflydelse af sådan sjælelig abnormitet eller forbigående forstyrrelse af sjælsevnerne („tillfälligt rubbad själs verksamhet") som omhandlet i straffelovens kap. 5, § 5. Hovedindholdet af denne bestemmelse er, at straf ikke kan idømmes for handlinger, der er begået under indflydelse af sindssygdom, åndssvaghed eller anden sjælelig abnormitet af så dybtgående natur, at den må anses for lige-stillet med sindssygdom. Inden for det således afgrænsede område er mentalundersøgelse principielt obligatorisk, men der gøres dog undtagelse for det tilfælde, at undersøgelsen af særlige grunde skønnes upåkrævet; denne bestemmelse tager bl. a. sigte på personer, der er blevet mentalundersøgt under en tidligere straffesag, eller som har været indlagt på sindssyge-hospital, således at den fornødne lægeerklæring kan indhentes derfra. Sindssyge-loven pålægger endvidere retten at foranledige mentalundersøgelse, når den skønner, at undersøgelsen kan være af betydning for fastsættelsen af forbrydelsens retsfølger eller for sagens afgørelse i øvrigt.

Som almindelig begrænsning gælder det, at der normalt ikke kan anordnes mentalundersøgelse, når den sigtede ikke skønnes at have forskyldt højere straf end bøde. Rettens adgang til at træffe bestemmelse om mentalundersøgelse er endvidere betinget af, enten at den sigtede har aflagt tilståelse, eller at der foreligger stærke

indicier („övertygande bevisning") for hans skyld. Den sidstnævnte betemmelse, der ikke har noget sidestykke i dansk eller norsk ret, har bl. a. den virkning, at mentalundersøgelse af en sigtet, der nægter sig skyldig, ofte først kan iværksættes, efter at domsforhandlingen er påbegyndt. Med henblik på denne situation foreskriver sindssygeloven, at en tidligere stedfunden bevisførelse ikke behøver at gentages under den nye domsforhandling, medmindre dette af særlige grunde må anses for påkrævet.

B. Antal foretagne undersøgelser.

Antallet af retspsykiatriske undersøgelser var i en årrække stærkt stigende (fra 221 i 1931 til 1 750 i 1944). En i 1945 gennemført ændring af sindssygeloven havde til følge, at henvisning til mentalundersøgelse fandt sted i noget mindre omfang end i de nærmest foregående år, og i årene 1948—52 har det årlige antal undersøgelser været mellem 1 000 og 1 050. Af de 1 041 personer, der blev mentalundersøgt i 1952, var 517 arrestanter, medens resten, 524, var på fri fod under sagens behandling.

Foruden de retspsykiatriske undersøgelser i henhold til sindssygeloven anvendes en summarisk undersøgelsesform; denne vil blive nærmere omtalt nedenfor under G.

C. Organisation.

Oprindelig blev de retspsykiatriske undersøgelser ligesom i Danmark udført af embedslæger uden psykiatrisk specialuddannelse. Ved sindssygeloven af 1929 blev undersøgelserne for arrestanternes vedkommende henlagt til lægerne ved fængselsvæsenets sindssygeafdelinger, medens un-

dersøgelser af ikke-fængslede skulle foretages af læger ved statens sindssyge hospitaler, som blev udpeget af Medicinalstyrelsen i hvert enkelt tilfælde. Den nuværende ordning hviler på en lov af 22. juni 1945. Medens arrestanterne fortsat undersøges på de 6 sindssygeafdelinger inden for fængselsvæsenet, er der i henhold til den nævnte lov oprettet undersøgelsesstationer for ikke-fængslede i tilknytning til 8 af statens sindssygehospitaler. De undersøgelser, der foretages i de sidstnævnte institutioner, er principielt ambulante, men det forekommer jævnlig, at den sigtede indlægges på vedkommende sindssygehospital i nogle få dage. I det altovervejende flertal af tilfælde er indlæggelsen frivillig og alene begrundet i ønsket om at skåne observanden for gentagne langvarige rejser til undersøgelsesstationen. Formålet med reformen af 1945 var dels at aflaste de ved sindssygehospitalerne ansatte læger, således at de helt kunne hellige sig behandlingsmæssige opgaver, dels at forbedre kvaliteten af undersøgelserne ved at lægge dem i hænderne på en begrænset kreds af læger, der er i besiddelse af særlig sagkundskab på dette område. De forventninger, der næredes til den tilsyneladende ideelle ordning, man således var nået frem til, er imidlertid ikke blevet indfriet, navnlig fordi undersøgelses-apparatets kapacitet har vist sig utilstrækkelig.

Fængselsvæsenets sindssygeafdelinger er normeret med 6 overlægestillinger, 7 stillinger som første læge og 3 andre lægestillinger. Ved siden af de retspsykiatriske undersøgelser har disse læger imidlertid flere andre opgaver: behandling af psykisk abnorme, der afsoner frihedsstraf eller afventer overførelse til sindssygehospital, psykiatrisk rådgivning vedrørende fængslets klientel som helhed samt udførelse af de i loven om fuldbyrdelse af frihedsstraf anordnede undersøgelser, der skal tjene til vejledning vedrørende fangernes placering og deres behandling under strafudståelsen. Efter de foreliggende oplysninger lægger de her nævnte opgaver gennemsnitligt beslag på mere end halvdelen af de pågældende lægers arbejdstid. Ved undersøgelsesstationerne for ikke-fængslede er der normeret 8 overlæge-, 6 første læge- og 5 andre lægestillinger. Disse læger beskæftiger sig i det

væsentlige kun med retspsykiatrisk arbejde.

Såvel fængselsvæsenets sindssygeafdelinger som undersøgelsesstationerne for ikke-fængslede har gennem flere år været overbelastede. Der er opstået meget lange ventetider, og en del undersøgelser **har** måttet udføres af læger, der ikke er fast knyttet til de pågældende institutioner, fortrinsvis af læger, der er ansat ved sindssygehospitalerne. Af de 1 041 personer, **der** blev underkastet retspsykiatrisk undersøgelse i 1952, blev således kun 666 undersøgt af de retspsykiatriske afdelingers egne læger. Årsagen til misforholdet mellem antallet af sigtede, der henvises til undersøgelse, og afdelingernes kapacitet må dels søges i, at flere lægestillinger har stået ubesatte, dels og navnlig i, at undersøgelse har en meget omfattende og indgående karakter. Ved undersøgelsesafdelingerne for ikke-fængslede afgives der gennemsnitlig kun ca. 40 mentalerklæringer om året for hver overlæge og første læge (det er kun disse læger, der selvstændigt udfærdiger erklæringer). Ved fængselsvæsenets sindssygeafdelinger er antallet af erklæringer forholdsmæssigt endnu lavere (mellem 20 og 30 erklæringer pr. overordnet læge). Vanskelighederne ved at holde lægestillingerne ved de retspsykiatriske institutioner besat tilskrives i første række den almindelige mangel på psykiatere. Ved siden heraf spiller det formentlig en rolle, at arbejdet er af ret ensartet og speciel **karakter**, og at lægerne ikke har sikkerhed for, i hvilket omfang ansættelsen ved en retspsykiatrisk institution vil blive regnet dem til gode, når de eventuelt senere søger over i andre grene af psykiatrien.

Som en medvirkende grund til, at de retspsykiatriske afdelinger er overbebyrdede med arbejde, nævnes det, at afdelingerne i vidt omfang selv må indhente oplysninger om observandernes personlige forhold. Dette gælder både det aktmateriale, der rekvireres fra fængsler, børneværn, alkoholistforsorg og andre offentlige institutioner, og de oplysninger, der meddeles af den sigtede selv, hans pårørende m. v. Ganske vist foranstalter mange domstole en personundersøgelse, inden der træffes bestemmelse om mentalundersøgelse, men dels er praksis på dette punkt ret uensartet,

dels må det ved personundersøgelsen tilvejebragte materiale hyppigt suppleres med oplysninger, der er af særlig interesse fra et lægeligt synspunkt.

D. Undersøgelseernes varighed.

Det er foreskrevet i sindssygeloven, at mentalerklæringen skal afgives inden 6 uger, efter at sagens akter er tilgået afdelingen. Der er dog adgang til at opnå forlængelse af fristen, og denne adgang har i de senere år måttet benyttes i meget vid udstrækning. Det kan således oplyses, at der pr. 1. maj 1953 fandtes 37 arresteranter og 166 andre sigtede, der var henvist til mentalundersøgelse, og som havde ventet mere end 2 måneder på undersøgelsens påbegyndelse; af de 166 ikke-fængslede havde 48 ventet mere end 6 måneder. Beføjelsen til at tillade fristforlængelse lå tidligere hos retten, men er ved en lovændring af 18. juni 1954 overgået til Medicinalstyrelsen. Samtidig er der i sindssygeloven indføjet en bestemmelse om, at mentalundersøgelsen skal gennemføres med den størst mulige hurtighed og i henseende til omfang afpasses efter tilfældets beskafenhed.

E. Erklæringernes form, indhold og omfang.

Ifølge sindssygeloven skal lægen udtale sig om observandens sindstilstand på gerningstidspunktet og om, hvorvidt behandling („vård“) på sindssygehospitaler er påkrævet. Skønnes der i øvrigt at være behov for særlige foranstaltninger, skal dette bemærkes. I erklæringen skal der endvidere redegøres for de omstændigheder, der danner grundlag for det lægelige skøn. Det fremhæves særlig, at lægen, hvis konklusionen går ud på, at observanden har befundet sig i en tilstand, der må sidestilles med sindssygdom, skal anføre de grunde, som fører til dette resultat.

Mentalerklæringen består som regel af to hovedafsnit: *undersøgelses journalen* og *den egentlige erklæring*. I det førstnævnte afsnit, der ikke er en journal i almindelig forstand, men en gengivelse af det materiale, der danner grundlag for erklæringen, gives der normalt først en kort redegørelse (recit) for indholdet af straffeakterne, hvorved der er lagt særlig vægt på psykologisk

vigtige enkeltheder. Derefter følger (ofte ret omfattende) uddrag af erklæringer fra skoler, forsorgsinstitutioner og hospitaler samt meddelelser fra pårørende, arbejdsgivere m. v. I skematisk form redegøres der for den legemlige undersøgelse. I et afsnit om observandens psykiske tilstand gives der en beskrivelse af hans optræden under samtalerne med lægen og socialmedarbejderen og under testningen samt af hans adfærd på afdelingen — og eventuelt på de til denne hørende værksteder — i observationstiden. Videre følger en på grundlag af lægens og socialmedarbejderens samtaler med observanden udarbejdet fremstilling af den medicinske og sociale forhistorie (autoanmessen) med referat af observandens udtalelser om sygdomsdispositioner i hans slægt, hans barndomsforhold, sociale karriere, helbredstilstand, seksuelle forhold, forhold til alkohol, interesser og vaner, stemningsleje, syn på lovovertrædelsen m. v. Journalen afsluttes i almindelighed med en af observanden selv udfærdiget levnedbeskrivelse.

Den egentlige mentalerklæring består som regel af følgende dele: 1) et kort resumé af journalen med diskussion af materialet, 2) en differentialdiagnostisk redegørelse, 3) en kort analyse af den kriminalpsykologiske, socialprognostiske og kriminalpolitiske situation, 4) en konklusion, indeholdende en kort angivelse af observandens sindstilstand på handlingstidspunktet og en udtalelse om, hvorvidt han bør anbringes på sindssygehospital — eventuelt tillige om, hvorvidt andre særlige foranstaltninger anses for påkrævede.

I *omfang* angives mentalerklæringerne at variere fra ca. 5 000 til ca. 15 000 ord med et gennemsnit på ca. 8 000 ord. Det sidstnævnte tal svarer til en mentalerklæring på 25—30 sider med format og linieafstand som i de københavnske erklæringer. Ved loven af 18. juni 1954 om ændring af sindssygeloven er der i denne optaget en bestemmelse om, at erklæringen ikke må gøres mere udførlig, end det er nødvendigt for at give domstolene den fornødne vejledning ved sagens bedømmelse. En kongelig kundgørelse af samme dato pålægger lægerne at affatte erklæringen med fornøden koncentration og ikke at belaste den med sådant materiale, som under hen-

syn til tilfældets beskaffenhed må antages at være uden betydning for domstolens stillingtagen.

F. Medicinalstyrelsens efterprøvelse.

Sindssygeloven indeholdt oprindeligt den regel, at lægen samtidig med, at han stillede retten mentalerklæringen, skulle indsende en afskrift af denne til Medicinalstyrelsen. Hvis denne fandt yderligere undersøgelser påkrævet, skulle den uden ophold underrette domstolen herom. Denne regel, som blev kritiseret, fordi den mentes at give et falsk indtryk af kontrol og at være årsag til, at mentalerklæringerne fik en væsentlig mere udførlig karakter, end det fra domstolens synspunkt var nødvendigt, er nu ophævet ved den nævnte lov af 18. juni 1954. Retten kan som hidtil af egen drift indhente en udtalelse fra Medicinalstyrelsen, der da foretager en efterprøvelse af lægens vurdering og eventuelt henviser observanden til undersøgelse hos en anden læge. Medicinalstyrelsen afgav (inden nyordningen) årlig erklæring i mellem 150 og 200 sager.

G. Summariske undersøgelser.

a. Et interessant træk i det svenske retspsykiatriske system er, at der foruden undersøgelser i henhold til sindssygeloven også foretages undersøgelser af mindre indgående karakter. De sidstnævnte undersøgelser har hjemmel i § 4 i lov af 22. juni 1939 om „särskild förundersökning i brottmåls". Den omhandlede „förundersökning" (personundersøgelse) er i visse tilfælde obligatorisk. Hvis retten ikke ad anden vej får oplysninger om den sigtedes personlige forhold, skal personundersøgelse således iværksættes, når en sigtet under 21 år fængsles, og ligeledes inden der idømmes strafarbejde eller fængsel i 6 måneder eller derover, betinget straf eller ungdomsfængsel. I øvrigt kan personundersøgelse anordnes af retten, når det findes påkrævet. Bortset fra sager, hvori ungdomsfængsel idømmes, beror det på rettens skøn, om den sigtede som led i personundersøgelsen skal underkastes lægeundersøgelse; der er således ikke -- som med hensyn til den i sindssygeloven omhandlede undersøgelse -- opstillet nogen betingelser vedrørende sand-

synligheden af den sigtedes skyld. Formålet med lægeundersøgelsen er at tilvejebringe oplysninger om den pågældendes helbreds-tilstand i såvel fysisk som psykisk henseende herunder at søge oplyst, om der er grund til mistanke om, at han lider af sygelig forstyrrelse af sjælsevernerne eller psykisk abnormitet. Besvarelsen af dette spørgsmål vil som regel være afgørende for, om den summariske undersøgelse skal efterfølges af en egentlig mentalundersøgelse. Ved hjælp af den summariske undersøgelse undgår man således i et betydeligt antal tilfælde at iværksætte den omfattende og tidkrævende undersøgelse i henhold til sindssygeloven.

b. En hele landet omfattende statistik over antallet af lægeundersøgelser i henhold til loven af 1939 foreligger ikke, men det er oplyst, at der i et nærmere angivet område i Sydsverige i 1952 blev foretaget 195 undersøgelser af denne kategori mod 147 undersøgelser i henhold til sindssygeloven. Af de undersøgte personer blev 38 først underkastet den summariske og senere den mere omfattende undersøgelse. Anvendelsen af de summariske undersøgelser synes i øvrigt at have været stigende i de senere år, hvilket formentlig hænger sammen med vanskelighederne ved at få foretaget egentlige retspsykiatriske undersøgelser L den udstrækning, hvori det anses for ønskeligt.

c. De heromhandlede undersøgelser udføres også for en del af de ved de retspsykiatriske afdelinger ansatte læger, men indgår ikke blandt disses tjenstlige opgaver og vederlægges derfor særskilt. Et ikke ringe antal undersøgelser af denne kategori udføres imidlertid af andre læger, til dels af læger uden psykiatrisk specialuddannelse.

d. Den normale varighed af en lægeundersøgelse i henhold til loven af 1939 angives at være mellem 2 dage og en uge; i de tilfælde, hvor der medgår længere tid til undersøgelsen, beror det som regel på, at lægen har måttet afvente fremkomsten af de fornødne personlige oplysninger.

e. På grundlag af den summariske undersøgelse afgiver lægen en skematisk erklæring på $1\frac{1}{2}$ á 2 sider, inddelt i afsnittene

anamnese, status præsens (herunder såvel den legemlige som den psykiske tilstand) og konklusion. I konklusionen anføres det, 1) om undersøgelse i henhold til sindsygeloven skønnes påkrævet, 2) om be-

handling på hospital eller anstalt er indiceret, og 3) om der på grundlag af undersøgelsen kan drages slutninger vedrørende anden hensigtsmæssig behandling af den pågældende.

II. Norge.

A. Lovregler.

Ifølge den norske straffelovs § 39 skal der som regel indhentes erklæring fra en sagkyndig læge, forinden der træffes bestemmelse om anvendelse af noget af de i den nævnte bestemmelse omhandlede „sikringsmidler“ (tilsyn, spiritusforbud, anbringelse i sindssygehospital eller tvangsarbejds- eller varetægtsfængsel etc.). Disse forholdsregler kan anvendes, når en lovovertrædelse er begået i sindssygdom eller bevidstløshed, under en forbigående nedsettelse af bevidstheden, der ikke skyldes selvforskyldt beruselse, eller af en person med mangelfuldt udviklede eller varigt svækkede sjælsevner; det er yderligere en forudsætning, at der er fare for recidiv. Bortset herfra indeholder lovgivningen ingen bestemmelser om, hvornår der skal iværksættes retspsykiatrisk undersøgelse.

B. Antal foretagne undersøgelser.

I årene 1951—53 er der afgivet henholdsvis 248, 269 og 222 egentlige mentalerklæringer. Der foreligger ikke for kommissionen oplysninger om antallet af de nedenfor omtalte foreløbige erklæringer.

O. Organisation.

Opstår der tvivl om en sigtets mentale tilstand, følger man som regel den fremgangsmåde først at indhente en *foreløbig erklæring*, i de større byer fra en psykiatrisk uddannet politi- eller fængselslæge og ellers fra vedkommende fylkes-, distrikts- eller stadslæge. Tilrådes det i den foreløbige erklæring, bliver den sigtede derefter underkastet en egentlig psykiatrisk observation. Denne foretages som regel af *to læger*, der er udmeldt af retten. De faste retspsykiatrisk sagkyndige behøver dog ingen sådan udmeldelse, men har pligt til at træde i

virksomhed, når anklagemyndigheden anmoder dem derom. Som faste sagkyndige anses 1) universitetslærere i psykiatri, 2) direktørerne for sindssygehospitalerne, 3) andre læger, der har gjort tjeneste mindst $\frac{1}{2}$ år ved en psykiatrisk klinik og i 1 år ved et sindssygehospital, og som derefter har været ansat i længere tid end 1 år ved et sindssygehospital, en psykiatrisk klinik eller en psykiatrisk hospitalsafdeling, 4) andre læger, som beskikkes af justisdepartementet efter indstilling fra den retsmedicinske kommission. Hvor faste sagkyndige er forhånden, skal de benyttes. På grund af de lange afstande kan der imidlertid *ofte kun skaffes een psykiater*; vedkommende offentlige læge bliver da normalt beskikket som sagkyndig sammen med denne. Retten har i øvrigt beføjelse til kun at beskikke een sagkyndig, men det sker kun i undtagelsestilfælde, navnlig når den pågældende tidligere er blevet undersøgt af to sagkyndige. De sagkyndige udtaler sig på lige fod, og man beskikker derfor ikke en overlæge og hans reservelæge til at afgive erklæring i samme sag.

De sagkyndige oppebærer honorar for hver enkelt undersøgelse. Honorarets størrelse beregnes efter et regulativ, hvori der er fastsat bestemte timetakster dels for selve undersøgelsen og udarbejdelsen af erklæringen, dels for at møde i retten.

Mentalundersøgelse af varetægtsfanger finder sted i fængslet. Ved enkelte varetægtsfængsler er der indrettet observationsafdelinger, hvor arrestanterne undersøges af politilægen og en sagkyndig udefra. Er den sigtede på fri fod, pålægges det ham at indfinde sig hos de sagkyndige, og hvis pålægget ikke efterkommes, kan han fremstilles af politiet. Når en mere indgående undersøgelse skønnes nødvendig, kan den sigtede indlægges til observation på et

sindssygehospital. Bortset fra et enkelt hospital, der er beregnet for særlig vanskelige og farlige sindssyge, er det hospitalets overlæge, der afgør, om en patient kan modtages, men selv om man fra sindssygehospitalernes side klart har tilkendegivet, at man helst så disse observationer henlagt til en særlig institution, synes den nævnte kompetenceordning ikke at have givet anledning til større vanskeligheder.

De sagkyndige må i vid udstrækning selv indhente de for mentalundersøgelsen fornødne oplysninger om observandens personlige forhold. Skønner de det påkrævet, at en person, der har kendskab til observanden, afgiver forklaring under vidneansvar, kan de foranledige ham afhørt ved undersøgelsesretten. I retsmødet er vedkommende sagkyndige til stede og foretager ofte selv afhøringen af vidnet. Det anses i almindelighed for mest praktisk, at den sagkyndige i forvejen har haft en samtale med den pågældende, således at man ved afhøringen i retten kan indskrænke sig til at søge nogle få, særlig betydningsfulde momenter fastslået.

De to sagkyndige undersøger den sigtede hver for sig, men udarbejder erklæringen i forening. I almindelighed fremtræder den samlede erklæring som udtryk for lægernes samstemmende vurdering af observanden. Kun i meget sjældne tilfælde udarbejder de sagkyndige hver sin konklusion med tilhørende motivering; vedrører uenigheden et punkt af væsentlig betydning, vil resultatet ofte blive, at der udnævnes to nye sagkyndige, eller at den retsmedicinske kommission foreslår en formulering, som begge lægerne kan tiltræde.

D. Undersøgelsestidens varighed.

Der er ikke fastsat noget generelt maksimum for mentalundersøgelsestidens varighed, og der foreligger ikke for kommissionen oplysninger om, hvor lang tid der normalt medgår til undersøgelsen. De sagkyndige forbeholder sig den tid, som efter tilfældets art findes nødvendig for at nå til et resultat.

El. Erklæringens form, indhold og omfang.

Som indledning til mentalerklæringen gives der normalt en redegørelse for sig-

telserne og et kort referat af observandens og eventuelt enkelte vidners forklaring til politiet eller i retten. I det omfang, hvori disse forklaringer er egnede til at belyse den psykologiske baggrund for den handling, observanden sigtes for at have begået — idet de f. eks. vedrører motivet til handlingen eller går ud på, at den sigtede på handlingstidspunktet har været i stærk affekt, — gengives de dog ret udførligt. Efter omstændighederne indeholder erklæringen derefter uddrag af tidligere akter, strafferegistret, bødeprotokoller, hospitalsjournaler, erklæringer fra skoler, børneværn, andre forsorgsinstitutioner, fængsler, den sigtedes pårørende, arbejdsgivere m. v. For så vidt observanden tidligere har været underkastet mentalundersøgelse, henvises der til den herom afgivne erklæring, der følger akterne.

Hver af de to læger har jævnlig flere samtaler med observanden. De af denne herunder givne oplysninger vedrørende spørgsmålet om sygdomsdispositioner i hans slægt, om hans sociale karriere, hans legeomlige helbredstilstand og sjælelige udvikling fra barndommen indtil undersøgelsen og om den sigtelse, der er rejst imod ham, gengives i det omfang, hvori de skønnes relevante for bedømmelsen af hans psykiske tilstand. Det er karakteristisk for de norske erklæringer, at observandens udtalelser i vid udstrækning gengives ordret. Er der som led i undersøgelsen foretaget intelligensprøve, angives resultatet af denne samt den anvendte metode. Den legeomlige undersøgelse omtales normalt kun i erklæringen, hvis der er forefundet afvigelser fra det normale.

I forbindelse med drøftelsen af, hvorledes observandens mentale tilstand må bedømmes, gives der i almindelighed et resumé af de foregående afsnit i erklæringen. Hvis de sagkyndige går ind på spørgsmålet om, hvilken sanktionsform der bør bringes i anvendelse over for observanden, sker dette som regel ligeledes i tilslutning hertil.

I konklusionen, der er ganske kort, benyttes de samme udtryk som i straffelovens § 39.

Når den sigtede nægter sig skyldig, og den psykiatriske vurdering er afhængig af, om han har udført den hand-

ling, han sigtes for, afgives mentalerklæringen undertiden i 2 etaper. Den endelige konklusion fremtræder da som en tilægserklæring, der først afgives, efter at retten har taget stilling til skyldspørgsmålet. Dette medfører, at domsforhandlingen må deles i to afsnit, hvilket kan være forbundet med store praktiske vanskeligheder. Den retsmedicinske kommission anbefaler derfor i reglen de sagkyndige straks at afgive en endelig erklæring, hvilende på den forudsætning, at observanden bliver kendt skyldig. Bliver den pågældende domfældt for nogle af tiltalens punkter, men frifundet for andre, har retten den mulighed at indhente en fornyet erklæring fra de sagkyndige.

Erklæringens *omfang* angives at variere fra et par til op imod et par hundrede sider. Gennemsnittet skal være ca. 16 sider. Der er herved set bort fra de foreløbige erklæring, hvis længde normalt ikke overstiger 2—3 sider.

F. Den retsmedicinske kommissions efterprøvelse.

Der skal indsendes genpart af alle retspsykiatriske erklæring (bortset fra de foreløbige erklæring) til den retsmedicinske kommission. Findes der væsentlige mangler ved erklæringen, skal kommis-

sionen gøre retten eller anklagemyndigheden opmærksom herpå, og kommissionen kan, når den finder det påkrævet, selv foretage de fornødne undersøgelser og hertil benytte specialkyndig bistand.

G. De sagkyndiges møde i retten.

Under domsforhandlingen afgiver de sagkyndige mundtlig forklaring over for retten. Hvis en af dem anmoder om fritagelse for at give møde, bliver dette dog som regel imødekommet. Afhøringen af de sagkyndige foretages normalt såvel af retsformanden som af anklager og forsvarer; er der anledning hertil, bliver de udspurgt om den nærmere udformning af eventuelle sikringsforanstaltninger, eller eventuelt om, hvorvidt de anser almindelig fængselsstraf for hensigtsmæssig i det foreliggende tilfælde. Hvis de sagkyndige under domsforhandlingen fremsætter udtalelser, som afviger fra den skriftlige erklæring eller udfylder den på væsentlige punkter, skal de tilstille kommissionen et referat af deres forklaring. I tilfælde af meningsforskel mellem de sagkyndige og den retsmedicinske kommission kan et medlem af kommissionen uddybe dennes erklæring ved personligt fremmøde i retten; dette forekommer dog kun sjældent.

Instruks for de under justitsministeriet ansatte overlæger ved de rets- psykiatriske undersøgelser i København.

Justitsministeriet fastsætter herved indtil videre følgende regler for det arbejde, der påhviler de under ministeriet ansatte overlæger ved de retspsykiatriske undersøgelser i København og for disse overlægers forhold til domstolene, anklagemyndigheden, politiet og fængselsvæsenet.

1.

Overlægerne benævnes fremtidig justitsministeriets overlæger i psykiatri.

Den af overlægerne ledede institution betegnes som justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklinik, institutionens 2 afdelinger som afdeling A og afdeling B.

2.

Der påhviler overlægerne følgende opgaver:

a) at foretage mentalundersøgelse af arresteranter og andre sigtede i straffesager i København.

b) at foretage mentalundersøgelse af varetægtsfanger i straffesager i politikredsene nr. 1, 2 og 3, Frederiksberg birk, Københavns amts nordre birk og Københavns amts søndre birk m. v.

c) at afgive erklæring i sager om benådning eller udsættelse med strafafsoning på grund af den domfældtes psykiske helbredstilstand.

d) at foretage mentalundersøgelser for Københavns politis 3. og 4. afdeling og bistå stadslægen i København med udøvelsen af de i § 2, stk. 2, i lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold omhandlede overskøn med hensyn til nødvendigheden af indlæggelse på sindssygehospital.

e) efter begæring af overlægen ved Københavns fængsler at foretage psykiatrisk undersøgelse af varetægtsfanger og yde

vejledning med hensyn til behandlingen af psykisk abnorme varetægtsfanger.

f) indtil videre at varetage afvænningsbehandlingen med antabus af personer, der henvises af domstolene eller politiet i København og de foran under b) nævnte politikredse, af justitsministeriet eller af fængselsvæsenet, herunder at besvare forespørgsler fra de nævnte myndigheder om, hvorvidt en sigtet eller domfældt kan anses for egnet til sådan behandling.

3.

Under overlægen ved afdeling A (overlæge, dr. med. Max Schmidt) henhører den foran under 2 f) omhandlede afvænningsbehandling. I det omfang, hvori personer, der er sigtet i en straffesag uden for København — bortset fra de under 2 b) nævnte varetægtsfanger — henvises til mentalundersøgelse i undersøgelseskliniken, foretages disse undersøgelser ligeledes af overlægen ved afdeling A.

Under overlægen ved afdeling B (overlæge, dr. med. Emma Vestergaard) henhører det under 2 d) og e) nævnte arbejde.

Iøvrigt deles sagerne lige mellem overlægerne.

4.

Fremsendelsen af sager — dog bortset fra de under 2 d) og e) nævnte — til undersøgelseskliniken sker gennem Københavns politis 5. afdeling, der journaliserer sagerne og videresender dem til de pågældende afdelinger. For de under 3. stk. 1, nævnte, til afdeling A henlagte sager føres en særlig journal. Alle øvrige sager indføres i en for begge afdelinger fælles journal, således at personer, der indføres under et ulige nummer, henvises til afdeling A, medens personer, der indføres under et lige nummer, henvises til afdeling B. Ved

førelsen af den sidstnævnte journal påses det dels, at personer, der er sigtet i samme sag, normalt henvises til samme afdeling, dels at personer, der tidligere er blevet undersøgt af en af overlægerne, såvidt muligt og medmindre særlige grunde i det enkelte tilfælde taler derimod, henvises til den pågældende overlæges afdeling.

Eventuelt indtrufne fejl med hensyn til sagernes fordeling søges berigtiget ved telefonisk henvendelse til Københavns politis 5. afdeling.

Efter undersøgelsens afslutning tilbagesendes den pågældende sag gennem Københavns politis 5. afdeling til den myndighed, fra hvilken den er modtaget. Når en person udgår af afvænningsbehandlingen, gives der ligeledes 5. afdeling underretning herom.

5.

Til hver af afdelingerne er knyttet en 1. og en 2. lægeassistent, der ansættes og afskediges af justitsministeriet efter indstilling fra vedkommende overlæge. Justitsministeriet træffer nærmere bestemmelse om antagelse af den fornødne lægelige medhjælp for overlægen ved afdeling A til varetagelsen af afvænningsbehandlingen med antabus.

Antagelse og afskedigelse af socialrådgivere og kontorphonale foretages af vedkommende overlæge inden for de af justitsministeriet fastsatte rammer.

6.

Overlægenes ferie bør tilrettelægges således, at vanskeligere sager af hastende karakter under den ene overlæges fraværelse kan henvises til den anden overlæge.

I tilfælde af den ene overlæges sygdom kan justitsministeriet træffe en tilsvarende ordning. Såfremt en af overlægerne på grund af sygdom er fraværende i mere end 14 dage, gives der indberetning herom til justitsministeriet.

7.

Det påhviler overlægerne at drage omsorg for, at sagernes behandling fremmes mest muligt.

Såfremt mentalerklæring ikke kan afgives i en arrestantsag inden 6 uger og ellers inden 3 måneder efter, at sagen er modtaget, afgiver vedkommende overlæge indberetning herom til justitsministeriet med angivelse af grunden til, at den nævnte frist ikke har kunnet overholdes. Genpart af indberetningen tilstilles retten, vedkommende politi- eller anklagemyndighed og den sigtedes forsvarer.

Overlægerne forhandler indbyrdes om alle principielle spørgsmål og spørgsmål, der vedrører undersøgelseskliniken som helhed. Kan enighed ikke opnås, forelægges sagen for justitsministeriet til afgørelse.

Justitsministeriet, den 24. marts 1954.

Litteraturliste.

A. Om de retspsykiatriske undersøgelser
i almindelighed.

1. H. Helweg: Den retslige psykiatri i kort omrids. København 1949.
2. Stephan Hurwitz: Den danske strafferetspleje. København 1949.
3. H. Helweg: De retspsykiatriske undersøgelser form og vilkår i Danmark. „Menneske og miljø“ 1946, side 145 ff.
4. Mentalitetserklæringer i straffesager (Forhandlingerne på Dansk kriminalistforenings årsmøde 1939; indledere: Otto Jacobsen og Harald Petersen). Nordisk kriminalistisk årsbok 1939, side 80 ff.).
5. K. Fremming: Mentalundersøgelser i retssager. „Fuldmægtigen“ 1951, side 122 ff.
6. Jørgen Ravn: De retslige observationer på sindssygehospitalet i Nykøbing Sj. „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab“ 1941, side 260 ff.
7. Niels Harbou: Nogle bemærkninger om mentalobservationer. „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab“ 1955, side 141 ff.
8. Gösta Rylander og Erik Bendz: Rättspsykiatri. Stockholm 1947.
9. Olof Kinberg: Betänkande med förslag till det rättspsykiatriske undersökningsväsendets organisation. Stockholm 1950.
10. Carl Gustaf Berglin: Det rättspsykiatriske undersökningsväsendet i Sverige. „Menneske og miljø“ 1946, side 161 ff.
11. Torsten Sonden: Rättspsykiatriske problem i Sverige. „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab“ 1949, side 108 ff.
12. Hans Evensen: Veiledning i retspsykiatriske undersøkelser i straffesaker. I den norske retsmedicinske kommissions beretning for 1923.
13. Samme: Ordningen av de retspsykiatriske undersøkelser i de nordiske lande. Norge. „Menneske og miljø“ 1946, side 150 ff.
14. Jon Leikvam: De retspsykiatriske sakkendiges kompetanseområde. „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab“ 1950, side 62 ff.
15. Martti Kaila: Det rättspsykiatriske undersök-

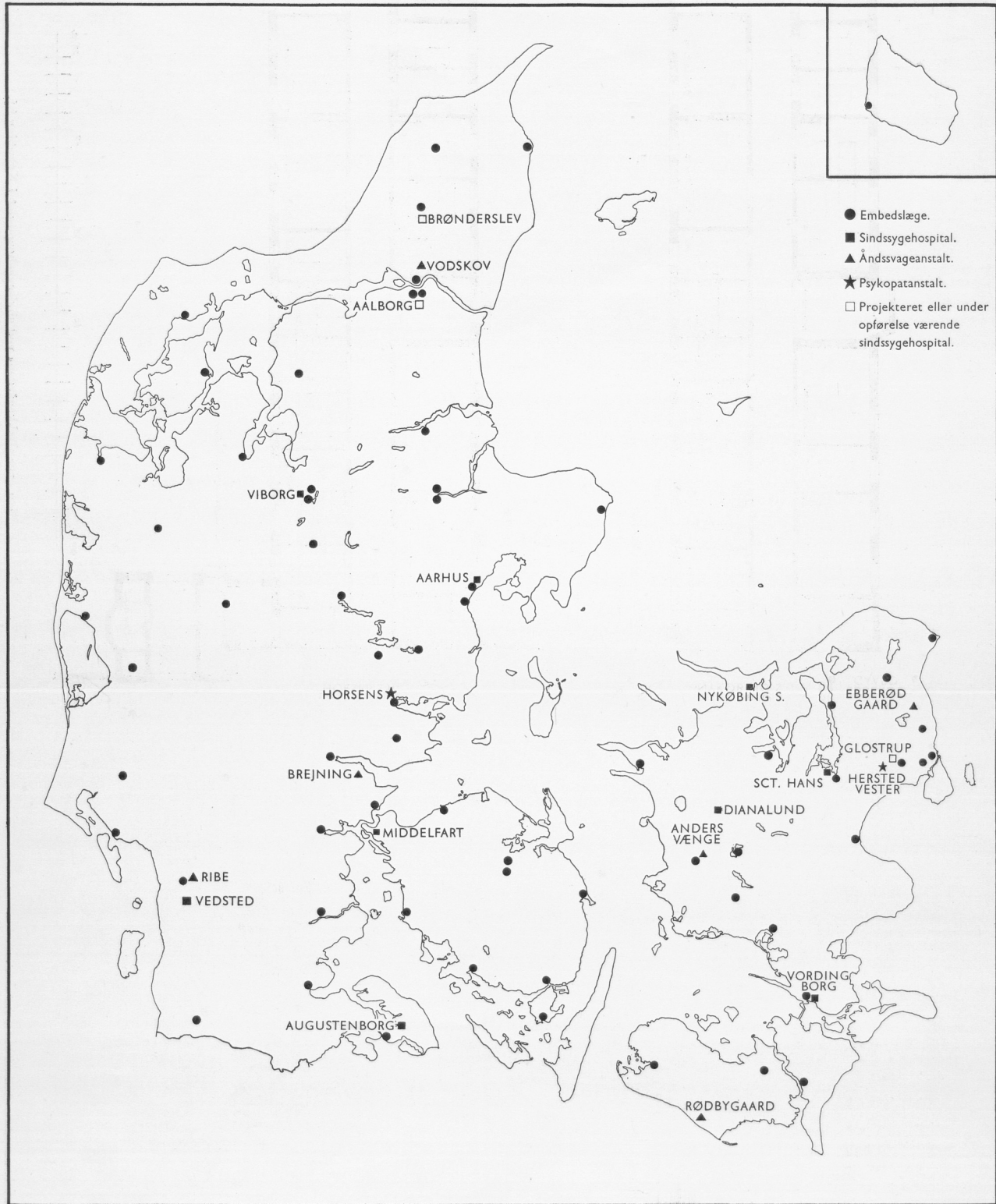
ningsväsendet i Finland. „Menneske og miljø“ 1946, side 147 ff.

16. Helgi Tomasson: Psykiatrisk observation (foredrag på Islands kriminalistforenings årsmøde 1953). Nordisk kriminalistisk årsbok 1954.
17. „International Review of Criminal Policy“ nr. 3, 1953, indeholdende de redegørelser m. v., der dannede grundlag for forhandlingerne på seminaret i Bryssel 1951 om lægelig, psykologisk og social undersøgelse af lovovertrædere, samt de på seminaret vedtagne rapporter.
18. „L'examen médico-psychologique et social des délinquants“ ved Georges Heuyer og Jean Pinatel. Paris 1953.

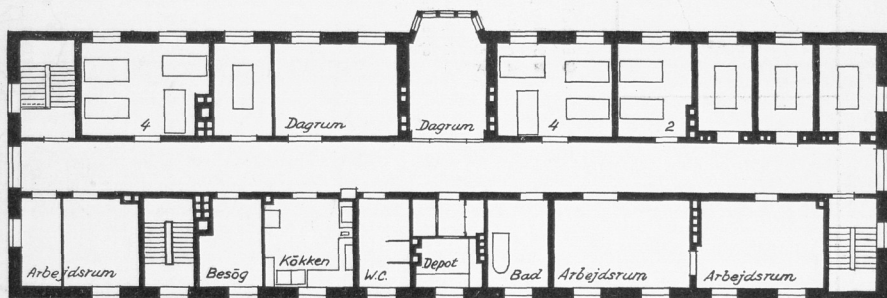
B. Om specielle emner.

1. Betænkning om oprettelse af et kriminalasyl for psykisk abnorme lovovertrædere. København 1949.
2. Straffelovskommissionens betænkning om forsørgsdomme og betingede domme. København 1953.
3. Promemoria med förslag till vissa åtgärder för at nedbringa väntetiderna vid sinnesundersökning i brottmål. Stockholm 1953.
4. O. T. Neel: Lægeerklæringer i straffesager. „Sagførerbladet“ 1951, side 104 f.
5. C. Torkild-Hansen: Angående lægeerklæringer i straffesager. Smst. side 105 f.
6. Ove Rasmussen: Mentalundersøgelserne i straffesager. „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab“ 1952, side 240 ff.
7. Louis le Maire: Danske retsregler om lægernes tavshedspligt. „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab“ 1949, side 65 ff.
8. Hans Wulff: Lægens tavshedspligt til forhandling hos jurister og læger. Ugeskrift for læger 1953, side 867 ff. og 1280 ff.
9. Kommenteret udgave af lov om udøvelse af lægegerning, ved K. H. Backer og A. Skovgaard. København 1949.
10. Ivar Strahl: Tidsbestämt frihetsberövande såsom reaktionsform mot lagöverträdare. „Nor-

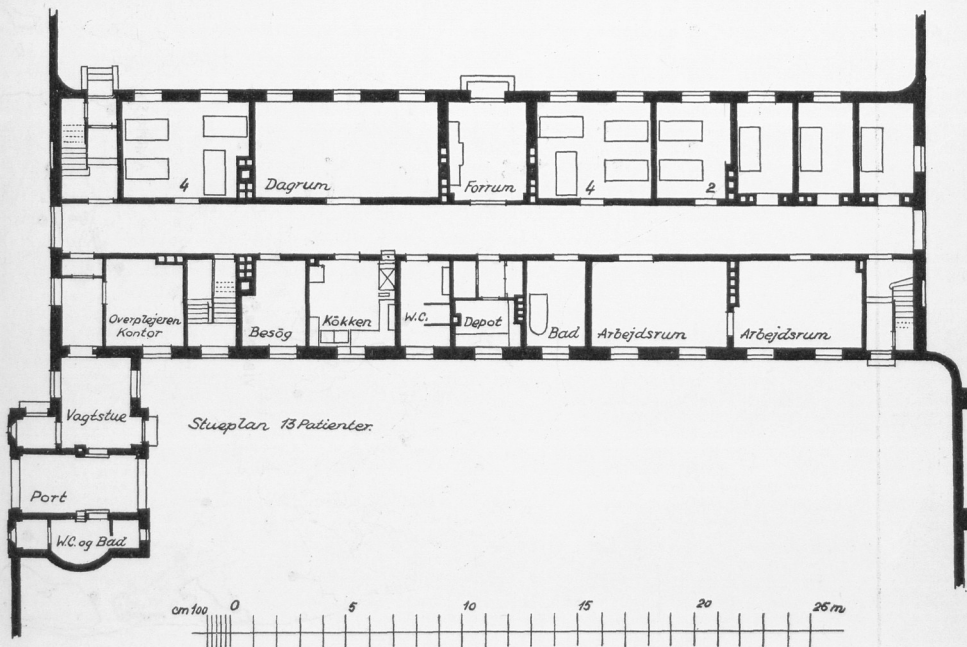
- disk Tidsskrift for Kriminalvidenskab" 1952, side 137 ff.
11. Personundersökning i brottmål; bör processen uppdelas på två avgöranden: skuld og påföljd? (Forhandlingerne på Svensk Kriminalistforenings årsmøde 1952; indledere: Ivar Strahl og Björn Kjellin). Nordisk kriminalistisk årsbok 1951—52, side 145 ff.
 12. Aage Kirkegaard: Om retspsykiatriske planer i Holland. „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab" 1955, side 277 ff.
 13. Betænkning angående ordningen af sundhedsvæsenets centralstyrelse. København 1909.
 14. Betænkning angående retslægerådets organisation og arbejdsmetode. København 1933.
 15. Retslægerådets erklæringer med særligt henblik på rådets psykiatriske virksomhed (Forhandlingerne på Juridisk forenings og Dansk kriminalistforenings fællesmøde 1926; indledere: H. Helweg og G. Lett).
 16. Villars Lunn: Om anvendelsen af psykologiske tests ved analysen af det organiske demensyndrom. København 1950.
 17. Samme: Om den psykologiske testnings værdi for den kliniske psykiatri. Ugeskrift for læger 1954, side 153 ff.
 18. Test-materiel til brug ved mentalundersøgelser (ved S. L. Henrichsen). Meddelelser fra embedslægeforeningen nr. 1, april 1953.
 19. Karen Berntsen og E. Hoeck Gradenwitz: Psykologiens stilling inden for retsvæsenet i Danmark. „Nordisk Psykologi" 1952, side 1 ff.
 20. Erik Strømgren: Narkoanalysens anvendelse i retspsykiatrien. „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab" 1949, side 195 ff., og 1950, side 164 f.
 21. Jørgen Trolle: Om tilladeligheden af foretagelse af narcoanalyse i retspsykiatrien. „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab", 1949, side 342 ff.
 22. Georg K. Sturup: Narcoanalyse i retspsykiatrien og tavshedspligt. „Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab" 1950, side 162 ff.
 23. Matths Heumann: Om användningen av narkoanalys inom straffprocessen. „Svensk Juristtidning" 1955, side 225 ff.
 24. V. Fellenius: Moderna hjälpmedel för utredning af brott. „Brottets beivrande", Stockholm 1952.
 25. John M. Macdonald: Narcoanalysis and Criminal Law. „The American Journal of Psychiatry" 1954, side 283 ff.
 26. Samme: Truth Serum. „The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science" 1955, side 259 ff.
 27. R. Tahon: La liberté individuelle et un nouveau procédé d'expertise mentale. „Revue de Droit Pénal et de Criminologie" 1947—48, side 113ff.



Embedslægernes og de psykiatriske institutioners placering.



1sals Plan-14 Patienter.



Plan over »Bakkegården« ved sindssygehospitalet i Nykøbing Sj.