

Bilag 2

VEJLEDNING

MENTALERKLÆRINGER

Retspsykiatrisk Klinik
Blegdamsvej 6B, 2., 2200 København N

Indholdsfortegnelse

1	Mentalerklæringer	II
1.1	Den sproglige udformning	II
2	Mentalerklæringens opbygning	III
2.1	Introduktion	III
2.2	Sygdomme, kriminalitet mv. i slægten	III
2.3	Levnedsbeskrivelse	III
2.4	Legemlig helbredstilstand	III
2.5	Tidligere kriminalitet	IV
2.6	Den nu påsigtede kriminalitet	V
2.6.1	Aktuddrag	V
2.6.2	Ankesag	V
2.6.3	Benådningsandragende	VI
2.6.4	Den retspsykiatriske opgave	VI
2.6.5	Asylsag	VI
2.7	Andres oplysninger om observandens psykiske udvikling og tilstand	VI
2.8	Observandens egne oplysninger om sin psykiske udvikling og tilstand	IX
2.9	Observandens forhold under observationen	IX
2.10	Psykologisk undersøgelse	IX
2.11	Klinisk vurdering	X
2.12	Legemlig undersøgelse	X
2.13	Diskussion	X
2.14	Konklusion	X
3	Særlige spørgsmål	XI
3.1	Forvaring, jf. Straffelovens § 70	XI
3.2	Sindssyg på undersøgelsestidspunktet, men ikke på gerningstidspunktet, jf. Straffelovens § 73	XII
3.3	Foranstaltninger over for helt unge, dvs. 15–17-Årige	XII
3.4	Stærk sindsbevægelse, jævnfør straffelovens § 85	XIII
3.5	Observanden tilstår	XIII
4	Kontinuationserklæringer	XIV
5	Erklæringer i benådningssager	XIV

1. Mentalerklæringer

*"Court reports display one aspect of the public face of psychiatry. A well-crafted report demonstrates objectivity, detachment, humanity and professionalism. A carelessly constructed report reveals much about the author, does little for the patient, and does less for the credibility and image of the profession of psychiatry".**

En mentalerklæring er såvel et lægeligt som et juridisk dokument, en del af en straffesags akter. I korthed kan den lægelige opgave beskrives som følger:

*"Ved den retspsykiatriske undersøgelse er det lægens opgave at stille 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." ***

En retspsykiatrisk erklæring udarbejdes for at vejlede en afgørelsesmyndighed – i straffesager domstolene, i benådningssager Direktoratet for Kriminalforsorgen, i asylsager Udlændingestyrelsen eller Flygtningenævnet – i en sag. Erklæringen skal således indeholde de nødvendige og de tilstrækkelige lægefaglige præmisser for den konklusion, der drages. De juridiske myndigheder har imidlertid sjældent forudsætning for at vurdere en erklærings faglige indhold, hvorfor visse retspsykiatriske erklæringer forelægges Retslægerådet, som foretager en sådan lægefaglig vurdering. Hvad angår mentalerklæringer, indeholder Rigsadvokatens Meddelelse nr. 5/2002 de generelle retningslinjer for, hvilke sager der forelægges Retslægerådet.

Erklæringer, der udgår fra Retspsykiatrisk Klinik, opbygges efter de retningslinjer, der gennemgås i det følgende. Disse retningslinjer er i overensstemmelse med de krav til ambulante mentalundersøgelser, der fremgår af Justitsministeriets aftale med Fyns, Nordjyllands og Århus Amt.

* R. Bluglass in: Chiswich D Z, Cape R eds. Practical Forensic Psychiatry. London: Royal College of Psychiatrist, 1995; 134-163.

** Mentalobservationskommissionen. Betænkning om de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager. Bet. nr. 149/1956.

En mentalerklæring skal være objektiv og neutral. Normalt er det kun erklæringens konklusion, der fremlægges (dokumenteres) i retten, men det kan ikke udelukkes at, også andre dele af erklæringen dokumenteres. Indholdet skal være korrekt, f.eks. hvad angår dateringer, beskrivelser af faktuelle begivenheder mv. Retspsykiatriske erklæringer nærlæses under

tiden af jurister på en måde, som læger normalt slet ikke kan forestille sig. Det svækker troværdigheden af en erklæring, såfremt der er fejl i disse oplysninger, ligesom det svækker troværdigheden, såfremt oplysninger et sted i erklæringen modsiges af angivelser et andet sted i erklæringen.

Ved en mentalundersøgelse tilvejebringes et righoldigt materiale af følsomme oplysninger om observandens privatliv. Der fremkommer måske også private oplysninger om nærtstående personer til observanden, f.eks. søskende eller forældre. Ved udarbejdelsen af erklæringen skal lægen vurdere, i hvilket omfang sådanne private oplysninger er relevante for erklæringens konklusion og derfor bør gengives, samt i hvilket omfang private oplysninger er af mindre betydning og derfor blot kan refereres i hovedtræk eller eventuelt helt udelades.

1.1 Den sproglige udformning

Den sproglige udformning bør være neutral. En observand går ikke "på druk", han drikker sig beruset. En observand bliver ikke "fyret", han bliver "afskediget", en observand tager ikke "speed", "junk" eller "fyrrer den fede", han misbruger euforiserende stoffer (det juridisk korrekte udtryk) i form af centralstimulerende midler, morfinpræparater og hash. Journalslang ("Ikke tidligere kendt i psykiatrisk regi") og epikrisesprog ("Får 10 NCE, bedres, udskrives") må ikke anvendes. Det hedder f.eks. i stedet: "Observanden har ikke tidligere modtaget psykiatrisk behandling, hverken ambulante eller under indlæggelse". "Observanden blev behandlet med ti elektrostimulationsbehandling (ECT), hvorefter...".

En mentalobservationserklæring bygger på observandens egne udtalelser bortset fra de afsnit, hvor det direkte anføres, at oplysningerne stammer fra andre kilder. Der er således ikke grund til hele tiden at nævne, at observanden "beretter", "oplyser" eller lignende. Ordet "fortæller" bør undgås, idet betydningen kan være uklar, jf. f.eks. at "fortælle en god historie". Ønsker man at lægge en lille distance til observandens oplysninger, kan man f.eks. anføre, at "observanden angiver". Dette kan især være relevant i situationer, hvor det er indtrykket, at observandens oplysninger er subjektivt farvede. Ønsker man at pointere, at det drejer sig om observandens meget subjektive opfattelse, som måske er i strid med andre oplysninger, kan man f.eks. anføre, at "observanden angiver – og fastholder – at...". Hvad angår omtalen af den påsigtede kriminalitet henvises til afsnit 2.6.

2. Mentalerklæringens opbygning

2.1 Introduktion

Erklæringen indledes med en kort introduktion af observanden bl.a. med omtale af tidligere væsentlig kriminalitet samt aktuelle sigtelse, og om han/hun erkender sig skyldig/ikke skyldig.

Forhold af særlig betydning, f.eks. sindssygd, ufuldstændig undersøgelse, tolkebistand mv., skal nævnes i indledningen.

En introduktion kan f.eks. formuleres som følger:

"Observanden er en 23-årig ugift mand, der stammer fra Irak. Han har tidligere været idømt flere ubetingede frihedsstraffe for bl.a. vold, tyveri, hærværk og overtrædelse af lov om euforiserende stoffer. Han er nu sigtet for forsøg på manddrab, han nægter sig skyldig.

Der er ved undersøgelsen anvendt arabisk talende tolk.

Observanden er ved aktuelle undersøgelse fundet sindssyg, han lider med overvejende sandsynlighed af skizofreni, og det til erklæringen oplyste må ses i lyset heraf."

2.2 Sygdomme, kriminalitet mv. i slægten

Her skal overvejende lægges vægt på psykiske sygdomme, herunder tidligt udviklet demens samt misbrug og kriminalitet. Forekomst af sygdom eller kriminalitet hos f.eks. en stedfader nævnes også, idet dette kan være med til at tegne billedet af observandens opvækstvilkår.

2.3 Levnedbeskrivelse

Dette afsnit udarbejdes af socialrådgiveren efter de herfor udarbejdede retningslinjer (bilag 1). Afsnittet beskriver de faktuelle forhold, mens observandens reaktioner, vurderinger mv. henhører under afsnittet "Observandens egne oplysninger...". Der vil undertiden være overlapning mellem oplysningerne i dette punkt og oplysningerne i punktet "Observandens egne oplysninger om sin psykiske udvikling og tilstand". Ved udarbejdelse af erklæringen skal gentagelser så vidt muligt undgås. F.eks. kan en broget erhvervs-karriere være beskrevet i punktet "Levnedsbeskrivelse", senere i erklæringen kan man så blot anføre noget i retning af, at "observanden forklarer sine mange erhvervsskift og sine lange arbejdsløshedsperioder med...". Modsatningsvis vil f.eks. en detaljeret beskrivelse af faglige og sociale skolevanskeligheder som

absolut hovedregel høre hjemme i afsnittet "Observandens egne oplysninger...".

2.4 Legemlig helbredstilstand

Betydende legemlige sygdomme gennemgås i kronologisk orden. Det vil normalt lette oversigten at gengive observandens egne oplysninger om en given sygdom for herefter at referere lægebrev, journaloplysninger eller lignende. Det skal altid anføres, hvor observanden har været behandlet og i hvilke perioder. Et længerevarende behandlingsforløb, eventuelt med flere indlæggelser for en given sygdom, kan resumeres. Psykiatriske undersøgelser (tilsyn) foretaget under observandens indlæggelse(r) på somatisk afdeling omtales under punktet "Andres oplysninger...", hvorimod somatikers vurdering af observandens psykiske tilstand omtales under dette punkt, f.eks. at "...observandens klager virker psykisk betingede (funktionelle)". Der er ingen grund til detaljeret at omtale den somatiske behandling, f.eks. kan det om mere almindelige sygdomme og former for sygdomsbehandling blot anføres, at "...observanden blev behandlet efter de gængse principper herfor, bl.a. i form af...".

Det skal altid fremgå, hvorvidt en observand har pådraget sig alvorlige hovedtraumer, har haft kønssygdomme, betændelse af hjerne eller hjernebinder eller har haft epileptiske anfaldsphenomener. For kvinder anføres altid, hvorvidt observanden har haft underlivsproblemer samt antal graviditeter og antal fødsler.

Observandens aktuelle legemlige helbredstilstand og eventuel behandling for legemlig(e) sygdom(me) nævnes kort.

Eksempler:

Eksempel 1:

"Observanden ved, at han som barn var indlagt vistnok to gange for falsk strubehoste, men han ved ikke, hvor han var indlagt. Han angiver sig i øvrigt rask som barn og ung."

Eksempel 2:

"Observanden faldt cirka 11 år gammel på cykel, hvorved han angiveligt pådrog sig såvel hjernerystelse som kraniebrud. Han blev behandlet på Thisted Sygehus, han husker ikke, hvor længe han var indlagt. De følgende par år havde han tendens til migrænelignende hovedpine, men herudover har han ingen subjektive følger efter ulykkestilfældet.

Af lægebrev fra Thisted Sygehus, kirurgisk afdeling, fremgår, at observanden var indlagt 17. oktober til 3. november 1989, 11 år gammel. Han blev indbragt akut i bevidstløs tilstand efter et ulykkestilfælde. Ved røntgenundersøgelse af ansigtsskelettet påvises

et brud uden forskydning af knogledelene (fissur) af venstre tindingeknogle. Observanden var bevidstløs i ca. fire timer, hvorefter han langsomt vågnede op. To dage efter indlæggelsen er han beskrevet som fuldstændig vågen, klar og orienteret. Han havde de første tre dage efter indlæggelsen let udsivning af hjernevæske gennem næsen (liquorrhé), og han blev i en uge behandlet med penicillin for at forebygge infektion. Forløbet var i øvrigt ukompliceret. Han blev før udskrivelsen undersøgt af øjenlæge og ørelæge, hvorved intet abnormt blev påvist. Han blev udskrevet i velbefindende. Udskrivningsdiagnosen var hjernerystelse (commotio cerebri) og brud af venstre tindingeknogle (fissura os temporalis sin.).”

Eksempel 3:

”Observanden har i perioden 1995 til 2001 været indlagt vistnok fem gange på gynækologisk afdeling, Amtssygehuset i Herlev, med underlivsbetændelse. Hun angiver, at symptomerne i det væsentlige har bestået af smerter i underlivet og måske let udflåd.

Af lægebrev fra gynækologisk afdeling, Københavns Amts Sygehus i Herlev, fremgår bl.a., at observanden har været indlagt i perioderne 3. til 9. januar 1995, 21 år gammel, 11. til 14. november 1997, 24 år gammel, og 3. til 5. august 2001, 28 år gammel. Hun er hertil i 1998 to gange tilset på skadestuen. Ved indlæggelsen i 1995 påvistes tegn på underlivsbetændelse i form af ..., hvorfor observanden blev behandlet med bl.a. penicillin. Hun blev udskrevet velbefindende og henvist til fortsat behandling hos egen læge. Ved de øvrige indlæggelser samt ved undersøgelserne på skadestuen klagede observanden over kraftige smerter nedadtil i venstre side af maven, men der blev ikke fundet holdepunkter for legemlig sygdom, og det har været vurderingen, at der i høj grad har været tale om psykisk betingede smerter. Observanden blev under indlæggelsen i 2001 tilbudt samtale med psykiater, men det var hun ikke interesseret i. Afdelingens udskrivningsdiagnose efter første indlæggelse var..., udskrivningsdiagnoserne efter de to seneste indlæggelser har været...”

Eksempel 4:

”Observanden har været gravid fem gange. Hun fik i 1986 og 1987, henholdsvis 16 og 17 år gammel, foretaget provokeret abort. Hun mener, at det var på Rigshospitalet. Hun har i 1994, 24 år gammel, og i 1998, 28 år gammel, født henholdsvis en søn og en datter. Begge fødsler, som var ukomplicerede, foregik på Varde Sygehus. Hun har hertil 26 år gammel, 1996, haft en spontan abort, hun fik efterfølgende foretaget udskrabning på Varde Sygehus.”

Eksempel 5:

”Observanden har siden 1999, 41 år gammel, været behandlet ved Rigshospitalets hæmatologiske afdeling for en blodsygdom, karakteriseret bl.a. ved, at knoglemarven danner for mange røde blodlegemer (observanden kender sygdommens navn, polycytemia vera). Han har flere gange kortvarigt været indlagt på afdelingen med henblik på forskellige specialundersøgelser. Han behandles nu med åreladning en gang månedligt, ligesom han er i medikamentel behandling med ... og ... Han har ingen særlige bivirkninger af den medikamentelle behandling, udover tendens til mavekneb og diarre.

Af journal fra Rigshospitalets hæmatologiske afdeling fremgår bl.a., at observanden i 1999 blev henvist af praktiserende speciallæge i intern medicin på grund af mistanke om blodsygdom (polycytemia vera). Efter et omfattende undersøgelsesprogram, som bl.a. omfattede ..., ligesom observanden under en kortvarig indlæggelse fik foretaget ..., blev diagnosen fastslået. Han behandles ambulantly, og han har stabilt passet den ambulante behandling. Han har været behandlet med forskellige former for cellegifte, bl.a. ..., men behandlingen hermed måtte afbrydes på grund af bivirkninger i form af... Han behandles nu med ... og ..., ligesom han årelades en gang om måneden. Sygdommen synes imidlertid langsomt at forværres, og det fremgår af journalen, at det overvejes...”

Eksempel 6:

”Af journal fra observandens alment praktiserende læge, N.N., fremgår bl.a., at observanden siden 1995 med mellemrum har konsulteret lægen på grund af f.eks. forkølelse, influenzasymptomer og lignende. Efter en operation for diskusprolaps i 2001 (se ovenfor) har observanden hyppigt opsoget lægen og klaget over rygsmerter samt anmodet om smertestillende medicin i form af morfinpræparater. Observanden har hertil klaget over ængstelse, uro og søvnbesvær. Han er blevet behandlet med ketogantabletter, x mg daglig (syntetisk morfinpræparat) samt med Stesolid og Nitrazepam (henholdsvis beroligende medicin og sovemedicin af benzodiazepintypen). Det fremgår, at observanden har haft tendens til et overforbrug af de nævnte præparater, hvorfor han nu en gang ugentligt får indtelefoneret recept på ...”.

2.5 Tidligere kriminalitet

Sagsbehandleren udarbejder oversigten over den tidligere kriminalitet, der bliver ”oversat” fra særakterne eller fra straffeattesten. Som absolut hovedregel bør kun de sager medtages, der er afgjort ved dom eller med tiltalefrafald med vilkår inkl. særvilkår. Sager, der er sluttet på grund af bevisets stilling, medtages ikke.

Det anføres ved overskrift "Af særakter fremgår" eller "Af straffeattest fremgår", hvorfra oplysningerne stammer. Først skrives observandens alder, dernæst datoen for dommen, herefter straffen samt kriminaliteten. Hvis observanden er blevet prøveløsladt, skrives datoen for prøveløsladelsen, vilkårene og reststraffen. Er observanden idømt en betinget dom, benævnes denne som "betinget dom af 40 dages fængsel" eller "betinget dom med udsat straffastsættelse", derefter på hvilke vilkår, bl.a. tilsyn og/eller behandling.

Hvis vilkårene udelukkende drejer sig om ikke at begå strafbart forhold i prøvetiden, skrives blot "på vilkår".

Observanden kan have fået diverse bødestrafte: Han kan "vedtage en bøde i retten", han kan "blive idømt bøde i retten", eller han kan "vedtage bødeforelæg".

Ved overtrædelse af straffeloven skrives sigtelsen i klartekst (dvs. flydende sprog uden paragraffer), mens overtrædelse af færdselsloven og andre særlove benævnes som "overtrædelse af færdselsloven med hensyn til spirituskørsel", "overtrædelse af lov om euforiserende stoffer", "overtrædelse af politivedtægten", "overtrædelse af våbenloven" osv.

Bilag 2a og 2b samt bilag 3 er eksempler på, hvorledes indholdet af en straffeattest omskrives ("oversættes") til brug for mentalerklæringen.

Ved benådningssager må den tidligere kriminalitet alene omfatte forhold før den sag, for hvilken vedkommende søger om benådning. Aktuddraget må altså ikke indeholde oplysninger om eventuelle senere sigtelser eller domme.

Observandens egne bemærkninger til den tidligere kriminalitet indhentes i forbindelse med undersøgelsen – hvad enten det er en mentalundersøgelse eller en benådningssag – og gengives kort – f.eks.:

"Observanden anfører her, at han har begået tyverier for at skaffe sig penge til euforiserende stoffer. Hvad angår voldsdommen i 1999, forklarer han, at han...".

"Her vedgår observanden for så vidt, at han flere gange er dømt for trusler med videre, men han angiver sig samtidig fuldstændig uskyldig, idet han ser dommene som et udtryk for samfundets forfølgelse af sig. (Se nærmere i afsnittet "Observandens egne oplysninger om sin psykiske udvikling og tilstand")."

2.6 Den nu påsigtede kriminalitet

2.6.1 Aktuddrag

Dette uddrag af den aktuelle sags akter udarbejdes af sagsbehandleren. Det består af en ekstrakt af de tekstdele, som er af betydning for undersøgelsen. Aktuddraget skal i resumerende form give det nødvendige og tilstrækkelige overblik over sagen. Aktuddraget er udarbejdet således, at det direkte kan anvendes, når erklæringen skrives. Selve aktuddraget starter med sigtelsen, som "oversættes" til flydende sprog. Sigtelsen skrives både i klartekst og som straffelovsparagraffer, eksempelvis: "Observanden er sigtet for manddrag efter straffelovens § 237, ved...". Medsigtede/forurettede/vidner gøres "anonyme" ved, at de benævnes som Janni P. i stedet for Janni Petersen osv. Efter sigtelsen anføres, om observanden erkender/nægter sig skyldig. Herefter kommer observandens egen forklaring. Såfremt observanden har været afhørt i retten, anvendes uddrag og formuleringen fra retsbøgerne. Indledningsvis anføres, at "observanden har bl.a. forklaret...", idet man ikke altid skriver den fulde forklaring, men blot refererer det mest relevante. F.eks. er det ikke relevant for mentalerklæringen eventuelt at beskrive farve på biler, nummerplader, længder mv. Der vil normalt ikke være grund til at gengive forklaringer, som observanden senere har ændret, f.eks. kan det blot anføres, at "...observanden i grundlovsforhøret den ... nægtede sig skyldig, men i retsmøde den ... erkendte han sig skyldig i ... og forklarede bl.a. ...". Er det nødvendigt for forståelsen af sagen, skal uddraget fra retsbøgerne suppleres med uddrag af politirapporter, f.eks. hvad angår relationen mellem forurettede og observanden. Er observanden ikke afhørt i retten gengives uddrag af politirapporter.

Bilag 4a og 4b samt bilag 5a og 5b er eksempler på, hvorledes henholdsvis en retsbogsudskrift samt en retsbogsudskrift med ledsagende politirapporter omskrives og resumeres til brug for mentalerklæringen.

2.6.2 Ankesag

Hvis det drejer sig om en ankesag, skrives først: Observanden blev den XX ved retten i XX idømt X dages fængsel for ... Herefter skrives anken, f.eks. "Observanden har anket til frifindelse/formildelse, mens anklagemyndigheden har anket til skærpeelse". Aktuddraget udarbejdes herefter som anført under pkt.2.6.1.

Hvis det er skyldsspørgsmålet, der ankes, bruges betegnelserne "den nu påsigtede kriminalitet", "de(t) nu påsigtede forhold" og lignende. Er det derimod alene sanktionsspørgsmålet, der ankes (dvs. at skyldsspørgsmålet er afgjort), bruges betegnelserne "den nu pådømte kriminalitet", "de(t) nu pådømte forhold" og lignende.

2.6.3 Benådningsandragende

Den kriminalitet, en benådningsansøger er dømt for, omtales kun ganske kort under overskriften "Den pådømte kriminalitet". Normalt vil det være tilstrækkeligt at anføre, hvad ansøgeren er dømt for. Benådningsansøgere benævnes ved forbogstaver. Benådnings sagen formuleres således:

J.P. blev ved retten i XX den XX idømt XX dages fængsel for tyveri. J.P. har nu søgt om benådning for den idømte frihedsstraf under henvisning til sin psykiske helbredstilstand

2.6.4 Den retspsykiatriske opgave

Det skal indledningsvis fremhæves, at dette punkt (den påsigtede kriminalitet) i mentalerklæringen juridisk er overordentligt ømtåleligt. Retspsykiateren, der i undersøgelsessituationen er en slags myndighedsperson, taler med observanden om den påsigtede kriminalitet uden de retsgarantier, som træder i kraft, når observanden afhøres såvel af politiet som i retten.

Formålet med at gennemgå den påsigtede kriminalitet er ikke at foretage efterforskning, og det absolutte udgangspunkt er derfor at tage observandens tilkendegivelser til efterretning, uanset hvor meget de strider mod andre oplysninger. Lægen må under ingen omstændigheder hverken direkte eller indirekte vurdere troværdigheden af observandens udsagn, ligesom undersøgeren under ingen omstændigheder må vurdere vidneudsagns troværdighed eller lighed - dette tilkommer alene retten. (Hvad angår en eventuel tilståelse under forløbet af mentalundersøgelsen henvises til afsnit 3.5).

Aktuddraget indeholder det nødvendige og tilstrækkelige til forståelse af sagen, og det vil ofte være tilstrækkeligt at henvise hertil, hvad angår de faktuelle oplysninger.

Ved undersøgelsen vil det imidlertid ofte være nødvendigt at supplere akternes oplysninger om den påsigtede kriminalitet med forhold af psykiatrisk relevans, f.eks. symptomer på patologisk rus.

Efter aktuddraget anføres observandens egne bemærkninger, f.eks. således:

"Observanden har her forklaret som til akterne. På forespørgsel har han uddybende oplyst, at han var svært alkoholpåvirket på tidspunktet for det påsigtede forhold, idet han i timerne...".

Såfremt observandens forklaring er betinget af en tilstedeværende psykisk sygdom gives et kort resume, og der henvises til afsnittet om observandens egne oplysninger, jf. pkt. 2.8.

Det skal endvidere fremhæves, at det ikke er opgaven mere uddybende at "forstå" eller "forklare" kriminaliteten, om end der kan være situationer, hvor det vil være relevant at omtale omstændigheder, som kan have medvirket til et efterfølgende hændelsesforløb, f.eks. "stærk sindsbevægelse", jævnfør straffelovens § 85 (se afsnit 3.4.).

I benådnings sager indhentes ansøgerens forklaring, hvad angår den pådømte kriminalitet, ligeledes og anføres kort. "J.P. oplyser her, at han helt overvejende er uskyldig i de pådømte forhold, idet...".

Se i øvrigt bilag 3.

2.6.5 Asylsag

I aktuddraget anføres, hvornår asylansøgeren er kommet til landet, at vedkommende oplyser at have været udsat for tortur i forbindelse med fængsling og tilbageholdelse i hjemlandet samt i hvilken periode, det har fundet sted. Aktuddraget overføres ikke til erklæringen. Hvis asylansøgeren ikke er dømt i Danmark, angives blot, at: "NN ses ikke at være straffet her i landet". I modsat fald påføres kriminalitet med tidligere domme.

2.7 Andres oplysninger om observandens psykiske udvikling og tilstand

Til brug for mentalerklæringen ekstraheres relevante oplysninger fra indhentet journalmateriale mv. Det refererede skal være relevant, og gentagelser skal undgås. Såvel psykiatriske journaler som mange erklæringer vil f.eks. indeholde sociale oplysninger, som allerede er gennemgået i mentalerklæringens afsnit herom (se pkt. 2.3). Sådanne oplysninger skal ikke gentages, men man kan eventuelt anføre: "Erklæringen indeholder en gennemgang af observandens sociale forhold, således som de fremgår af afsnittet "Levnedsbeskrivelse" i denne erklæring." På samme måde er der ikke grund til at gentage oplysninger om somatiske helbredsforhold - en erklærings troværdighed øges ikke ved at gentage de samme oplysninger flere gange.

"Erklæringernes formulering skal imidlertid ikke her behandles. Og dog vil jeg gerne om dette punkt, som jeg letsindigt har strejft, slutteligt sige: Lad være med at undervurdere formuleringens betydning. Jo renere en erklærings arkitektur er, des stærkere står den. Det kan betage psykiatriske erklæringer deres overbevisende kraft, såfremt de er således opbyggede, at læseren

*må få det indtryk, at denne vrimmel af lige gyldige oplysninger skulle være det fundament, hvorpå en psykiatrisk konklusion bygges; det er det jo heldigvis ikke – men hvorfor så medinddrage det?**

Alle oplysninger refereres i kronologisk orden. Den instans, oplysningerne stammer fra, understreges, f.eks.:

"Af journal fra Københavns Kommunehospital, nu Amager Hospital, psykiatrisk afdeling, fremgår bl.a., at observanden var indlagt dér 3. juni til 15. juli 1992, 27 år gammel".

Alle tidsangivelser skal være nøjagtige, og det letter overblikket at anføre, hvor gammel observanden var på det tidspunkt, som det refererede daterer sig fra.

Flere indlæggelser på samme psykiatriske afdeling under et nogenlunde ensartet billede kan slås sammen, men således at forhold af betydning, f.eks. tvangsindlæggelse, medicinændring og lignende, specielt nævnes.

Såfremt en observand har været indlagt flere gange på forskellige psykiatriske afdelinger, refereres disse indlæggelser i kronologisk orden, dvs. f.eks. tre indlæggelser på afdeling x, så to indlæggelser på afdeling y, herefter en indlæggelse på afdeling x, en indlæggelse på afdeling y osv.

Journaler fra distriktpsikiatriske centre refereres på samme måde som hospitalsjournaler og også disse referater indsættes i den kronologiske orden.

Journaler og lignende bør som udgangspunkt altid refereres – journalnotater egner sig sjældent til direkte at blive gengivet i en erklæring. Relevante uddrag af erklæringer kan normalt skrives direkte af, men er den sproglige formulering af erklæringen problematisk, bør også erklæringer refereres. Er der faktisk forkerte oplysninger i det gengivne materiale, tilføjes en rettelse i parentes umiddelbart efter den gengivne oplysning – f.eks. "... 19. december 1992 (skal formentlig være 19. december 1991, klinikens bemærkning)...". Vurderinger, gengivelse af mere "bløde" data og lignende skal ikke korrigeres eller kommenteres.

* le Maire L. Tilregnelser og tilregnelighed. Nord Medicin 1960;64:1625-31.

Referater af psykiatriske journaler bør altid indeholde oplysninger om indlæggelsesomstændighederne. Ved tvangsindlæggelser resumeres baggrunden for tvangs-

indlæggelsen kort. De i journalen beskrevne psykopatologiske symptomer resumeres, herunder også ændringer i løbet af indlæggelsen, f.eks. på grund af effekt af en given behandling. Observandens tilstand og adfærd under indlæggelsen beskrives, f.eks. bæltefiksering, flytning mellem åben og lukket afdeling, skærmning mv. Medikamentel behandling angives med administrationsmåde, præparatnavn og dosis. Referatet slutter med udskrivelsen – om observanden forlangte sig udskrevet, om der er tale om en planlagt udskrivelse, hvad observanden udskrives til mv., eventuel udskrivnings- eller koordinationsaftale. Herefter anføres afdelingens udskrivningsdiagnose.

Indhentede sociale akter vil ofte omfatte en længere tidsperiode. Referatet af disse akter indsættes, hvor det findes mest naturligt. Er der i de sociale akter psykiatriske eller psykologiske undersøgelser, indsættes uddrag/referat af disse i den kronologiske gennemgang, idet det anføres, at de pågældende oplysninger er taget fra de sociale akter.

Referater af tilsynsjournaler fra Kriminalforsorgen refereres på samme måde som sociale akter. Oplysninger fra personundersøgelser (§ 808-undersøgelser) indsættes i den kronologiske gennemgang.

Eksempler:

Eksempel 1:

"Af journal fra Amtssygehuset Nordvang (nu psykiatrisk afdeling P, Psykiatrisk Center, Glostrup), fremgår bl.a., at observanden var indlagt for anden gang 3. marts til 20. april 1996, 21 år gammel. Observanden blev tvangsindlagt i medfør af psykiatrilovens § 5, nr. 2, ("røde papirer", dvs. sindssyg og farlig for sig selv eller andre) efter bl.a. at have været råbende, omkringfarende og truet naboer med en kølleliggende genstand. Han fandtes ved indlæggelsen i udtalt grad psykotisk, bl.a. husede han omfattede vrangforestillinger af storhedskaraktter, hvor han Han var endvidere hørelsehallucineret, ligesom hans sprogbrug var privatpræget og med ordnydninger, f.eks. ... Det var således vanskeligt at forstå, hvad han egentlig mente. Han var hertil præget af udtalt (sindsygelig) kontaktaflukkethed ("autisme"). På grund af voldsom uro og truende adfærd måtte han få timer efter indlæggelsen bæltefikseres. ... Observanden blev sat i behandling med antipsykotisk virkende medicin i stigende doser (tabl. Cisordinol, stigende til 10 mg x 2 dgl.), og i løbet af de næste 14 dage blev hans psykiske tilstand væsentlig bedre. Han kunne oplyse, at han to måneder før indlæggelsen var ophørt med at tage Cisordinol, idet han ikke fandt, han havde behov for medicinen..., De sidste 14 dage af indlæggelsen overnattede observanden flere gange i hjemmet, hvilket forløb uden komplikationer. Han angav, at

hørelshallucinationerne var forsvundet, og hverken ved samtale eller ved afdelingens observation frembød han tegn på at være hallucineret. Hans forestillingsverden var imidlertid fortsat privatpræget i form af... Observanden blev udskrevet til hjemmet med henblik på fortsat behandling ved Distriktspsykiatrisk Center ..., ligesom afdelingen før udskrivelse havde været i kontakt med den stedlige socialforvaltning med henblik på, at observanden fik tildelt en støtte/kontaktperson. Han var ved udskrivelsen i behandling med...

Hospitalets diagnose ved udskrivelsen var skizofreni domineret af vrangforestillinger (paranoid skizofreni)."

Eksempel 2:

"Observanden var for tredje gang indlagt på Rigshospitalets psykiatriske afdeling O 5. til 9. oktober 2002, 41 år gammel. Han henvendte sig selv og anmodede om indlæggelse, idet han...

Observanden blev genindlagt fire dage efter at være udskrevet, idet han ... Observanden fandtes under indlæggelsen fortsat ..., hvorfor han blev indstillet til indlæggelse på Sct. Hans Hospital, afdeling M. Han blev den 30. oktober 2002 udskrevet til eget hjem i afventen på at blive indkaldt til Sct. Hans Hospital. Han var ved udskrivelsen fortsat i behandling med... Afdelingens udskrivningsdiagnose var uændret...

Af journal fra Sct. Hans Hospital, afdeling M, fremgår, at observanden blev indlagt 17. november 2002, jf. ovenstående. Han frembød ingen åbenbare sindssygdomssymptomer ved indlæggelsen, men han var præget af sit misbrug af ..., idet han... Observanden var under hele indlæggelsen i behandling med antipsykotisk virkende medicin givet i depotform (...)..., men han frembød ret udtalte såkaldte negative symptomer på skizofreni i form af tvivlrådighed (ambivalens), initiativsvækkelse og isolationstendens, ligesom han var tristhedspræget og uglad (anhedon)... Observanden blev udskrevet 18. december 2002, efter at han havde misbrugt... Han blev henvist til fortsat behandling ved... Afdelingens udskrivningsdiagnose var..."

Eksempel 3:

"Af journal fra Bispebjerg Hospital, psykiatrisk afdeling E, fremgår, at observanden i perioden oktober 2001 til maj 2003, 43 til 45 år gammel, i alt har været indlagt otte gange på afdelingen under et ensartet billede. Observanden har typisk henvendt sig og anmodet om indlæggelse, fordi... Observanden blev dog ved tredje indlæggelse (14. februar 2002) tvangsindlagt i medfør af psykiatrilovens § 5, nr. 1, idet han ... Han er under indlæggelserne blevet behandlet med medicin mod alkoholabstinenssymptomer (tabl. Fenemal...), og hans psykiske tilstand ... Der er under flere af indlæg-

gelserne ved blodprøver fundet forhøjede værdier af visse leverenzymer (...) som tegn på en af alkoholmisbrug betinget leverpåvirkning. Indlæggelserne har været kortvarige, tre til fem dage, og observanden har typisk forlangt sig udskrevet efter at være blevet afruset.

Hospitalets udskrivningsdiagnose ved samtlige indlæggelser har været afhængighed af alkohol."

Eksempel 4:

"Af sagsakter fra Københavns Kommune..., Socialcenter Ryvang, fremgår, at observanden henvendte sig første gang i 1999, 31 år gammel, og anmodede om økonomisk hjælp, idet han... Han har jævnligt ved kontakt med medarbejdere virket påvirket, og i begyndelsen af 2001 udviste han flere gange truende adfærd, hvorfor han havde karantæne i perioden 15. maj til 15. august 2001. I denne periode ... Observanden er flere gange blevet forsøgt motiveret til at deltage i ..., men han har jævnligt nægtet at medvirke, eller også er han hurtigt udeblevet efter at være påbegyndt..."

Eksempel 5:

"Af sagsakter fra Københavns Kommune, Socialcenter Mathæusgade, fremgår bl.a., at observanden 29. november 2002, 25 år gammel, blev undersøgt af overlæge, speciallæge i psykiatri NN. Baggrunden for undersøgelsen var... Af undersøgelsen fremgår bl.a.: "...".

I konklusionen er bl.a. anført: "...".

Eksempel 6:

"Af journal fra Vestre Hospital fremgår, at observanden under aktuelle varetægtsfængsling tre gange er blevet psykiatrisk undersøgt. Observanden klagede ved indsættelsen over..., hvorfor hun den 28. august 2003, 33 år gammel, blev tilset af psykiatrisk konsulent NN. Speciallægen anfører i nogle konkluderende bemærkninger bl.a.: "...". Observandens tilstand forblev uændret, hvorfor hun igen blev tilset af psykiatrisk konsulent NN den 16. september. Da tilstanden var stort set uændret som tidligere beskrevet, anbefalede konsulenten, at den medikamentelle behandling med ... blev øget til ... Observandens psykiske tilstand blev imidlertid yderligere forværret, hvorfor hun igen den 1. oktober 2003 blev tilset af den psykiatrisk konsulent, der i lighed med tidligere fandt, at observanden var depressiv. Det hedder videre: "...". På baggrund heraf anbefalede speciallægen, at observanden snarest muligt blev indlagt på psykiatrisk afdeling."

2.8 Observandens egne oplysninger om sin psykiske udvikling og tilstand

Alle væsentlige sider af en psykiatrisk anamnese bør kort berøres, men hovedvægten skal lægges på det for den konkrete sag relevante. Er observanden f.eks. sigtet for sædelighedskriminalitet, skal seksuelle forhold naturligvis omtales grundigt, mens dette kan være mindre relevant i andre sager. Ved diagnostisk tvivl, f.eks. skizoid personlighed, skizotypisk sindslidelse eller skizofreni, skal relevante anamnesticke data og aktuel psykopatologi uddybes med henblik på belysning af diagnosen.

Det vil normalt lette overblikket at opbygge dette afsnit nogenlunde kronologisk. Afsnittet kan disponeres efter følgende retningslinjer, men afsnittets opbygning bør være således, at sammenhængende oplysninger også beskrives samlet:

- Præmorbid psyke (fra barndommen).
- Relation til andre mennesker, herunder f.eks. familie, jævnaldrende, samlever, kolleger og overordnede (bl.a. med henblik på vurdering af eventuelle dyssoziale træk).
- Misbrug af alkohol og/eller euforiserende stoffer, debutalder, art, omfang, behandling mv.
- Kontakt til det psykiatriske behandlingssystem med en gennemgang af debut, forløb, behandling og aktuelle status. Endvidere omtales observandens egen opfattelse af årsag, behandling mv.
- Den psykiske tilstand tidligere og aktuelt

Der skal altid være en grundig gennemgang af mulige psykotiske eller "psykosenære" symptomer. Det skal direkte fremgå, at observanden er udspurgt om hallucinationer, vrangforestillinger, derealisationsoplevelser, influensfænomener, (maniodepressive) stemningssvingninger osv. Det skal ligeledes fremgå, at observanden er udspurgt om et eventuelt misbrug. I sager vedrørende observander med anden etnisk baggrund end dansk kan det være relevant at omtale religion og kultur. Såfremt klinikken skal tage stilling til eventuel forvaring, skal de områder af anamnesen, der belyser farlighed, uddybes mest muligt.

Afsnittet bør være så udtømmende, at læseren selv kan danne sig et diagnostisk indtryk. Dette indebærer bl.a., at afsnittet ikke blot skal indeholde en opremssning af de symptomer, observanden har/ikke har, men også en beskrivelse af observandens egen forhold til eventuelle symptomer, observandens selvopfattelse og selv vurdering, oplysninger om temperament, personlighedstræk mv. Om muligt bør såvel symptomer som personlighedstræk illustreres med observandens egen beskrivelse – det være sig i hvilket omfang han retter sig efter kommanderende stemmer, eller hvorledes han kan føle sig nærmest fysisk dårlig

tilpas ved at overhøre en diskussion mellem to andre, således at han altid undgår konflikter. Ved paranoide tilstande bør ikke blot de paranoide forestillinger refereres, men observandens forklaring på disse forestillinger bør også omtales, således at det fremgår, at observanden f.eks. er selvrefererende eller selvhenførende, tankegangen og argumentationsformen er præget af omvendt logik osv. – altså den klassiske psykopatologiske beskrivelse.

Direkte citater af observandens udtalelser bør anvendes med forsigtighed, idet sådanne citater let kan virke nedladende eller indirekte afstandtagende. Direkte citater kan dog være nyttige – og undertiden nødvendige – til illustration af psykotiske symptomer, herunder især tankeforstyrrelser.

2.9 Observandens forhold under observationen

Her omtales kort observandens aktuelle situation, f.eks. om han er eller har været isolationsfængslet, om han er i nogen form for medikamentel behandling, forhold til medindsatte, personale mv. Er observanden på fri fod, omtales – kort – hans dagligdag samt eventuelle kontakter til behandlingssystemet. Ligeledes beskrives observandens evne/vilje til at samarbejde ved undersøgelsen og eventuelle udeblivelser.

2.10 Psykologisk undersøgelse

Dette afsnit indledes således:

"Der er den xx. ved cand. psych. xx foretaget psykologisk undersøgelse med ... (de forskellige test nævnes).

Den sammenfattende konklusion heraf lyder: "...".

Normalt vil det være tilstrækkeligt at gengive undersøgelsens konklusion. Indeholder adfærdsbeskrivelsen væsentlige informationer, bør også den gengives. Er der blot enkelte punkter fra adfærdsbeskrivelsen, som man ønsker at lade indgå i erklæringen, kan disse eventuelt omtales under punktet "Observandens egne oplysninger..." med en bemærkning om, at "...observanden i forbindelse med den psykologiske undersøgelse har oplyst...". Er der væsentlig diskrepans imellem den klinisk psykiatriske vurdering og resultatet af den psykologiske testning, vedlægges hele testen erklæringen, og forskellen kommenteres i konklusionen eller i et eventuelt resumé.

I sager vedrørende sædelighedskriminelle, der henvises til mentalundersøgelse i forbindelse med ordningen vedrørende behandling af visse sædelighedskriminelle (s-sager), vedlægges hele den psykologiske test, og efter afskriften af den psykologiske tests konklusion anføres: "Den psykologiske test er vedlagt i sin

helhed". I andre særlige tilfælde vedlægges hele den psykologiske test efter overlægens beslutning.

2.11 Klinisk vurdering

Dette afsnit bør være væsentligt mere omfattende end "Objektivt psykisk" i en almindelig psykiatrisk journal. Afsnittet skal formuleres velgennemtænkt (og på dansk), og det skal indeholde alle aspekter af en psykopatologisk vurdering, men selvsagt med hovedvægten på det relevante. Afsnittet indledes med en beskrivelse af observandens umiddelbare fremtoning, dvs. alderssvarende udseende, tegn på selvforsømmelse, eventuel påvirkning af rusmidler, absitenssymptomer og lignende. Afsnittet skal altid indeholde en vurdering af intelligensniveau, en grundig psykopatologisk beskrivelse af eventuelle psykotiske symptomer, den formelle og følelsesmæssige (emotionelle) kontakt, fremherskende personlighedstræk (især for ikke-psykotiske), hvortil kommer adfærd under observationen. Beskrivende eksempler, der f.eks. illustrerer psykotiske symptomer, bør anføres. Det kan være eksempler på formelle tankeforstyrrelser, ordnydannelser (neologismer) eller eksempler på paranoid, omvendt logik. Er en observand hallucineret beskrives, hvorledes observanden f.eks. kaster hurtige sideblik og mumler, således at man har indtryk af, at han svarer stemmerne. På samme måde beskrives ikke alene, at en observand kan være dramatiserende, garderet, indyndende, angstpræget, selvcentreret, affektspændt mv, men det beskrives også, hvorledes disse symptomer manifesterer sig.

Vær opmærksom på at undgå moralske eller bedrevende vurderinger samt indforstået psykiatrisk jargon.

2.12 Legemlig undersøgelse

Der bør normalt i forbindelse med enhver retspsykiatrisk undersøgelse foretages en almindelig klinisk somatisk undersøgelse. Resultatet kan eventuelt anføres som: "Ved almindelig legemlig undersøgelse samt neurologisk statusundersøgelse er intet abnormt påvist" (ved at anvende betegnelsen "intet abnormt påvist" har man taget højde for at have overset en nedsat vibrationssans på venstre underben).

Det klientel, der henvises til mentalundersøgelse, vil jævnligt have haft seksuel risikoadfærd, og det bør derfor altid overvejes, om den kliniske tilstand taler for, at der tages WR ("blodprøve til påvisning af tidligere eller aktuel syfilis") eller undersøges for hiv.

Resultatet af "registrering af hjernes elektriske aktivitet" (eeg), CT-skanning og lignende anføres ligeledes her.

2.13 Diskussion

Dette punkt anvendes i omfattende og vanskelige sager, hvor man resumerer og diskuterer undersøgelsens resultater.

Bilag 6a og 6b er to eksempler på komplicerede sager med et diskussionsafsnit og den efterfølgende konklusion.

2.14 Konklusion

Konklusionen bygger på, hvad der er anført i erklæringen, og en konklusion må aldrig bygge på præmisser, som ikke fremgår af erklæringen. Konklusionen skal være kortfattet og så vidt mulig entydig. Den indledes altid med at tage stilling til de væsentligste spørgsmål – psykotisk eller ikke psykotisk, mentalt retarderet eller ej, organisk hjerneskade eventuel epilepsi eller ikke. Lider observanden af epilepsi, skal der explicit tages stilling til, hvorvidt observanden på tidspunkterne for de påsigtede forhold har befundet sig i en "af epilepsi betinget psykisk abnormtilstand".

Såfremt en observand er sigtet for flere forhold over en tidsperiode, skal der principielt tages stilling til den pågældende psykiske tilstand på tidspunkterne for hvert forhold. Som hovedregel vil det imidlertid være tilstrækkeligt at anføre "perioden for de påsigtede forhold". Såfremt en observand har været sindssyg i en periode, hvor nogle af de påsigtede forhold har fundet sted, og ikke sindssyg i en anden, skal dette naturligvis fremgå.

"Observanden er herefter ikke sindssyg, og han kan ikke antages at have været sindssyg på tidspunktet for det påsigtede forhold. Han er jævnt begavet, placeret i sinkeområdet, men han er ikke mentalt retarderet. Han lider ikke af epilepsi eller anden form for organisk hjernelidelse".

"Observanden er herefter sindssyg, og han må antages at have været sindssyg på tidspunktet for de påsigtede forhold. Han er normalt begavet...".

"Observanden er herefter sindssyg på undersøgelsestidspunktet, men han kan ikke antages at have været sindssyg i perioden for de påsigtede forhold. Han er...".

"...Han er mentalt retarderet i lettere grad...".

Er det relevant fortsættes med nogle få betydningsfulde anamnesticke oplysninger.

"Observanden har fra barndommen frembudt betydelige adfærdsforstyrrelser, og han har fra sin tidlige ungdom udvist kriminel adfærd. Han har aldrig været socialt tilpasset. Observanden var 19 år gammel første gang indlagt på psykiatrisk afdeling, og han har siden adskillige gange været indlagt pga. symptomer som hørelsehallucinationer, vrangforestillinger og undertiden selvbeskadende adfærd".

Endvidere anføres diagnose(r) og - kort - forløbet af eventuel ambulans behandling.

Herefter følger en gennemgang (på forståeligt dansk) af de vigtigste fund ved den aktuelle undersøgelse. Personlighedsbeskrivelsen skal også være på dansk - betegnelser som "dyssocial", "empati" osv. er psykiatrisk fagterminologi.

Et eventuelt misbrug skal altid omtales, og har observanden været påvirket på tidspunktet for de påsigtede forhold, skal der tages stilling til spørgsmålet om abnorm rustilstand.

Det skal anføres, hvad observanden fejler, men en eventuel diagnostisk tvivl skal naturligvis omtales. Almindeligvis bør der dog tages stilling til, hvad der findes "overvejende" sandsynligt, "nærliggende at antage", "muligvis" eller lignende.

"Det findes herefter overvejende sandsynligt, at observanden lider af skizofreni i begyndelsesfasen, men det kan ikke udelukkes, at det i stedet drejer sig om en forbigående psykotisk tilstand udløst af hans misbrug, herunder især misbrug af amfetamin".

På samme måde skal tages stilling til, om observanden er omfattet af straffelovens § 16 eller § 69, men igen bør en diagnostisk tvivl nævnes.

"Det findes herefter overvejende sandsynligt, at observanden er omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, men er det ikke tilfældet, er han under alle omstændigheder omfattet af samme lovs § 69".

"Ved en samlet vurdering findes det herefter mest sandsynligt, at observanden er omfattet af straffelovens § 69, men det kan ikke ganske udelukkes, at han er omfattet af samme lovs § 16, stk. 1".

Klinikken tager stilling til recidivrisikoen til ligeartet kriminalitet - ingen kan udtale sig om risikoen for enhver form for fremtidig kriminalitet. Recidivrisikoen graderes - "der må antages at bestå en kun ringe risiko for fremtidig ligeartet kriminalitet"; "...der

må antages at bestå en vis risiko for..."; "...at bestå en nærliggende ..." osv.

Konklusionen ender med at tage stilling til sanktionsspørgsmålet, og anbefales en særforanstaltning, skal denne udformes i overensstemmelse med gældende administrative forskrifter, således som de fremgår af Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2002. De foranstaltningforslag, klinikken anvender, er resumeret i bilag 7.

Eventuelle længstetider omtales aldrig, idet dette spørgsmål er et rent juridisk anliggende.

Hvis en observand hverken er omfattet af straffelovens § 16 eller § 69, omtales hverken recidivrisiko, eventuelt tilsyn af Kriminalforsorgen eller andet. Observanden er i denne situation ikke fundet psykisk afvigende, og psykiateren har derfor ingen faglig kompetence til at rådgive retssystemet. Konklusionen afsluttes i disse tilfælde med følgende:

"Observanden findes herefter hverken omfattet af straffelovens § 16 eller § 69".

3. Særlige spørgsmål

3.1 Forvaring, jf. straffelovens § 70

Ved sagens fremsendelse kan klinikken blive anmodet om at tage stilling til spørgsmål om eventuel forvaring, jf. straffelovens § 70. Klinikken bør også af egen drift anbefale forvaring, såfremt en observand efter klinikkens opfattelse opfylder kriterierne herfor.

Såfremt klinikken tager stilling til spørgsmålet om forvaring, enten efter anmodning eller på eget initiativ (ex officio), skal konklusionen i koncentreret form indeholde præmisserne for, at observanden må antages at frembyde en "nærliggende" (straffelovens § 70, stk. 1) eller "væsentlig" (straffelovens § 70, stk. 2) risiko for andres liv, legeme, helbred eller frihed". Forskellen mellem "nærliggende" og "væsentlig" er af ren juridisk karakter, idet lovgiver har ønsket, at anvendelsesområdet for forvaring i tilfælde af grov, recidiverende sædelighedskriminalitet (§ 70, stk. 2) skal være knapt så restriktivt som i andre tilfælde af grov, recidiverende personfarlig kriminalitet (§ 70, stk. 1). Den lægelige vurdering vil være ens i de to sagstyper.

Forvaring kan i teorien anvendes over for personer omfattet af straffelovens § 16, men i praksis anvendes forvaring udelukkende over for ikke-sindssyge, typisk svært personlighedsafvigende personer, omfattet af straffelovens § 69. Der skal derfor som næstsidste led i konklusionen tages stilling til, hvorvidt en særforan-

staltning, jf. samme lovs § 68, 2. pkt., kan anbefales. Afslutningsvis i konklusionen tages så stilling til spørgsmålet om forvaring. Farlighedsvurderingen graderes, f.eks. fra "det kan ikke ganske afvises" til uden forbehold at anføre, at den pågældende er farlig.

"Observanden findes herefter omfattet af straffelovens § 69, men man kan ikke, såfremt han findes skyldig, pege på foranstaltninger, jf. samme lovs § 68, 2. pkt., som mere formålstjenlige end straf til imødegåelse af en formentlig nærliggende risiko for fremtidig ligeartet kriminalitet.

Under hensyn til karakteren af den tidligere pådømte og den nu påsigtede kriminalitet samt under hensyn til observandens personlighedsmæssige egenart kan det ikke afvises/må det antages, at han, såfremt han findes skyldig, frembyder en sådan nærliggende (væsentlig) fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, at anvendelse af forvaring i stedet for fængsel er påkrævet for at forebygge denne fare".

3.2 Sindssyg på undersøgelsestidspunktet, men ikke på gerningstidspunktet, jf. straffelovens § 73

En mentalobservand kan efter at have foretaget den påsigtede handling, men før dommen er afsagt, udvikle en ikke blot forbigående psykisk abnormtilstand af den i straffelovens § 16 eller § 69 omtalte karakter, jf. straffelovens § 73. Som det fremgår, skal der være tale om en "ikke blot forbigående" abnormtilstand, hvilket vil sige, at en korterevarende abstinenspsykose, en forbigående tilpasningsreaktion mv. ikke falder ind under bestemmelsens område. I praksis anvendes bestemmelsen næsten udelukkende i situationer, hvor en sigtet efter det påsigtede forhold har udviklet en psykotisk tilstand, men som eksempel på en § 69-tilstand kan nævnes, at den sigtede efter kriminaliteten har pådraget sig en hjerneskada, som dog ikke er så omfattende, at den pågældende må henføres til straffelovens § 16.

Klinisk diagnostisk er disse tilstande ofte vanskelige, og de vil ofte kræve meget grundige undersøgelser, bl.a. med henblik på en vurdering af, hvorvidt der kunne være tale om simulation.

Findes en observand at have udviklet en psykisk abnormtilstand (i praksis altså sindssygdom) efter det påsigtede forhold, skal klinikken tage stilling til, hvorvidt en særforanstaltning kan anbefales i stedet for straf, eller indtil straffen måtte kunne fuldbyrdes. Som udgangspunkt vil klinikken anbefale en særforanstaltning i stedet for straf, såfremt det må antages, at observanden har udviklet en mere permanent psykotisk tilstand, hvorimod en særforanstaltning

anbefales, "indtil straffen måtte kunne fuldbyrdes", såfremt der klinisk er holdepunkter for at antage, at observanden lider af en mere forbigående psykotisk tilstand. I tvivlstilfælde kan begge muligheder anføres, hvorefter det er op til retten at tage stilling - og domstolene vil som absolut hovedregel idømme en almindelig frihedsstraf med "anbringelse i psykiatrisk afdeling, indtil straffen måtte kunne fuldbyrdes".

"Observanden har efter det påsigtede forhold, men før dom er afsagt, udviklet en ikke blot forbigående tilstand af den i straffelovens § 16 nævnte art, og man skal, jf. straffelovens § 73, stk. 1, såfremt han findes skyldig, som mest formålstjenlig foranstaltning anbefale, at han anbringes i psykiatrisk afdeling, indtil straffen måtte kunne fuldbyrdes".

3.3 Foranstaltninger over for helt unge, dvs.

15-17-årige

Den kriminelle lavalder er 15 år, og straffeloven indeholder enkelte særbestemmelser for unge lovovertrædere, dvs. i alderen 15-17 år. Det fremgår bl.a., at disse unge som maksimum kan idømmes fængsel i otte år. Der findes ingen særlige bestemmelser for sindssyge unge, her anbefales særforanstaltninger efter de sædvanlige retningslinjer. Man kan altså ikke f.eks. anbefale dom til behandling ved en ungdomspsykiatrisk afdeling. Såfremt det skønnes vigtigt at fremhæve, at en behandling bør varetages af f.eks. en ungdomspsykiatrisk afdeling, kan dette nævnes tidligere i konklusionen, f.eks.: "Observanden har behov for længerevarende psykiatrisk observation og behandling, hvilket mest hensigtsmæssigt vil kunne varetages af en børne-/ungdomspsykiatrisk afdeling".

De ikke-sindssyge unge, som henvises til mentalundersøgelse, vil som absolut hovedregel være omfattet af straffelovens § 69, idet de kan siges at være præget af "manglende udvikling af de psykiske funktioner". For de 15-16-årige vil klinikken som absolut udgangspunkt anbefale, at en ung ikke idømmes en almindelig frihedsstraf, men i stedet anbefale en sanktion inden for det sociale system. Jo nærmere en observand er 18 år (på gerningstidspunktet), jo mere kan det overvejes, om en særforanstaltning inden for det sociale system er formålstjenlig, eller om klinikken må konkludere, at man ikke kan anbefale nogen særforanstaltning. Er dette tilfældet, bør det i konklusionen nærmere begrundes, hvorfor klinikken ikke kan anbefale en særforanstaltning, f.eks.:

"Observanden har siden 11 års alderen modtaget forskellige former for intensiv social støtte og behandling, herunder længerevarende institutionsophold, uden at denne behandlingsindsats mere varigt har ændret hans tilstand eller adfærd. Man kan derfor ikke, såfremt han findes skyldig, pege på foranstaltninger, jf. straffelovens § 68, 2. pkt., som mere formålstjenlige end straf."

Såfremt en særforanstaltning inden for det sociale system anbefales, vil formuleringen være:

"Observanden findes herefter omfattet af straffelovens § 69, og man skal, såfremt han findes skyldig, som mere formålstjenlig foranstaltning end straf, anbefale, at han undergives bestemmelserne om særlig støtte til børn og unge i lov om social service."

Straffelovens § 74 a indeholder en bestemmelse om, at unge, der før det fyldte 18. år har begået grovere personfarlig kriminalitet eller anden alvorlig kriminalitet, kan undergives en struktureret, kontrolleret socialpædagogisk behandling, som alternativ til en ubetinget frihedsstraf. Bestemmelsen kan ikke anvendes over for unge, der er omfattet af straffelovens § 16. Den beskrevne "socialpædagogiske behandling" må opfattes som en slags særforanstaltning, og den kan anbefales i forbindelse med en mentalundersøgelse. Der eksisterer endnu ikke administrative forskrifter for, hvorledes en påstand, jævnfør § 74 a, skal formuleres. Indtil videre vil klinikken kunne anvende følgende formulering:

"Observanden findes herefter omfattet af straffelovens § 69, men man kan ikke, såfremt han findes skyldig, pege på foranstaltninger, jf. samme lovs § 68, 2. pkt., som mere formålstjenlige end straf til imødegåelse af en formentlig ikke ubetydelig risiko for fremtidig ligeartet kriminalitet. Under hensyn til karakteren af den påsigtede kriminalitet og observandens personlighedsmæssige egenart må det anses for formålstjenligt for at forebygge yderligere lovovertrædelser, at han, såfremt han findes skyldig, undergives en struktureret, kontrolleret socialpædagogisk behandling, jf. straffelovens § 74 a".

Ved behov kan man tilføje vilkår, f.eks. om psykiatrisk behandling.

Rigsadvokatens meddelelse nr. 5/2002 omtaler endvidere "dom til anbringelse i en socialpædagogisk behandlingsinstitution" samt dom til behandling ved en sådan institution. Anvendelsesområdet for disse foranstaltninger er imidlertid uafklaret, og indtil videre vil klinikken derfor ikke anbefale disse to typer af særforanstaltninger.

3.4 Stærk sindsbevægelse, jævnfør straffelovens § 85

Det fremgår af straffelovens § 85, at straffen kan nedsættes, eventuelt bortfalde, såfremt en strafbar handling er begået under indflydelse af stærk sindsbevægelse mv. Vurderingen af, hvorvidt straffen skal nedsættes eller eventuel helt bortfalde, jf. § 85, er et juridisk anliggende, og klinikken vil aldrig anføre "§ 85" i en erklæring. Dette forhindrer imidlertid ikke, at det i konklusionen anføres, at observanden må antages at have handlet "under indflydelse af stærk sindsbevægelse". De klassiske retspsykiatriske begreber som "den abnorme enkeltreaktion", "afspændingsreaktion" mv. vil typisk være omfattet af begrebet "stærk sindsbevægelse". Derimod falder f.eks. affektreaktioner, handlinger begået i svært påvirket tilstand, psykotisk betinget adfærd mv. ikke ind under bestemmelsen. Den typiske "§ 85-situation" er en kæde af begivenheder, der medfører, at den tiltalte f.eks. oplever, at han handler "automatisk" uden viljens medvirken, eller der kan være tale om en "psykisk indespærring", hvor den pågældende ... "ser pludselig, eller mener at se, alle veje spærret og foretager da et desperat udbrud". *

Ikke sjældent vil det alene være observandens egne oplysninger om et hændelsesforløb, der kan begrunde antagelsen af, at den pågældende har handlet under indflydelse af stærk sindsbevægelse. Der vil således indgå et stærkt element af bevisvurdering i skønnet over, hvorvidt stærk sindsbevægelse har foreligget, og en sådan bevisvurdering tilkommer alene retten. Dette bør utvetydigt fremgå af konklusionen.

* Helweg H. Den Retslige Psykiatri i kort omrids. København: H. Hagerup, 1949.

Eksempel:

"Observanden har oplyst, at han ..., og at ..., samt at ... Han har videre oplyst, at han på tidspunktet for det påsigtede forhold... Såfremt observandens forklaring lægges til grund, må det antages, at han på tidspunktet for det påsigtede forhold har handlet under indflydelse af stærk sindsbevægelse"

3.5 Observanden tilstår

Observanden er ved den indledende samtale med overlægen blevet orienteret om, at klinikken ikke har tavshedspligt over for retsvæsenet, efter omstændighederne nærmest en oplysningspligt. Der kan opstå den særlige situation, at en mentalobservand, der hidtil har nægtet sig skyldig, erkender sig skyldig under en samtale i forbindelse med mentalundersøgelsen. I disse situationer konfereres altid med den ansvarlige overlæge. Udgangspunktet vil være, at såfremt observanden erkender et par mere bagatelagtige forhold, f.eks. et par tyverier, som den pågældende tidligere har nægtet sig skyldig i, bør observanden mindes om,

at klinikken ikke har tavshedspligt, og undersøgelsen fortsætter. Såfremt observanden imidlertid tilstår hovedforholdet, afbrydes undersøgelsen, og anklagemyndigheden, forsvareren og retten orienteres ved enslydende skrivelser om observandens forklaring. Det beror på en konkret vurdering, hvorvidt sagen forbliver hvilende på Retspsykiatrisk Klinik, indtil den nye situation er afklaret, eller hvorvidt sagen tilbagesendes.

4. Kontinuationserklæringer

Har klinikken tidligere udarbejdet erklæring vedrørende en observand (benådningssøger), vil erklæringen i aktuelle sag normalt blive udarbejdet som en kontinuationserklæring, dvs. at undersøgelsen – og hermed erklæringen – vil koncentrere sig om forløbet siden klinikken senest afgav erklæring, idet der samtidig henvises til de(n) tidligere erklæring(er). Indledningsvis i en kontinuationserklæring anføres, at observanden (benådningssøgeren) tidligere er blevet undersøgt hér, og konklusionen af den tidligere erklæring gengives.

Dette kan formuleres som følger:

"Observanden blev i 1998 undersøgt hér i anledning af en sigtelse for brandstiftelse. Klinikken afgav erklæring 13. oktober 1998, observanden var da 34 år gammel, med følgende konklusion:

(Afskrift af den tidligere konklusion).

Den aktuelle erklæring er udarbejdet som en kontinuationserklæring til klinikkens tidligere erklæring, til hvilken der henvises".

Har klinikken tidligere afgivet flere erklæringer, vil det normalt være tilstrækkeligt kort at referere indholdet af den (de) tidligere konklusion(er), eventuelt således at centrale afsnit direkte citeres, hvorefter den senest afgivne erklærings konklusion medtages i sin helhed.

Det anføres – hvor det er relevant – i overskriften til de enkelte afsnit i erklæringen, at det drejer sig om en kontinuationserklæring, f.eks.: "Levnedsbeskrivelse (kontinueret); Observandens egne oplysninger om sin psykiske udvikling og tilstand (kontinueret)" osv.

Det hænder i sjældne tilfælde, at der skal udarbejdes mentalobservationserklæring, hvor klinikken tidligere har afgivet erklæring i en benådningssag eller omvendt. I disse tilfælde vedlægges den tidligere erklæring som et bilag til den aktuelle erklæring.

Klinikken udarbejder aldrig kontinuationserklæringer til mentalerklæringer udarbejdet af andre afdelinger mv. Eventuelle uddrag af erklæringer udarbejdet af andre afdelinger samt (altid) erklæringens konklusion gengives i afsnittet om "Andres oplysninger...".

5. Erklæringer i benådningssager

Erklæringer i benådningssager udarbejdes efter de samme retningslinier som mentalobservationserklæringer. Den kriminalitet, en benådningssøger er dømt for, omtales kun ganske kort under overskriften "Den pådømte kriminalitet". Normalt vil det være tilstrækkeligt at anføre, hvad ansøgeren er dømt for.

Afsnittet "xx's egne oplysninger..." afsluttes med en gennemgang af ansøgerens begrundelse for benådningssøgningen.

Konklusionen i en erklæring i en benådningssag skal indeholde en vurdering af, hvorvidt afsoning må antages at medføre ... "nærliggende risiko for alvorlig helbredsforringelse". Det bør erindres, at afsoning kan finde sted under mange forhold – i et arresthus, i et åbent fængsel med mulighed for psykiatrisk bistand, på en sygeafdeling (hvor der ikke er arbejdspligt) eller eventuelt i Vestre Hospital. Der skal altså tages stilling til disse forskellige former for afsoning, eventuelt kan blot anføres at... "afsoning under enhver form må antages at medføre nærliggende risiko for alvorlig helbredsforringelse".

En benådningssøger er dømt, og det er således irrelevant at tage stilling til f.eks. straffelovens § 16, stk. 1. Erklæringen vil blot konkludere, at ansøgeren er sindssyg, og at ... "afsoning under enhver form vil medføre nærliggende risiko for alvorlig helbredsforringelse. Benådning af lægelige grunde skal derfor anbefales."