

Er der betæneligheder ved udviklingen i den moderne kriminali- tetsbekæmpelse?

Af statsadvokat ved højesteret K. KIRCHHEINER

Gør man kort stillingen op i dag, er straf stadig samfundets reaktion på forbrydelsen, men således at man overfor personer under 18 år i det væsentlige har valgt at erstatte straffen med den særlige børneforsorg i videste forstand, og at man overfor visse kategorier af unge lovovertrædere har søgt at etablere en straffeform af mere opdragende karakter.

Endvidere har man udskilt de psykisk afvigende lovovertrædere til særbehandling og har overfor den håbløse vaneforbryder, hvor den normale straf ikke har været tilstrækkeligt værn for retssikkerheden, etableret forskellige former for forvaring. Også for så vidt angår drankere er der mulighed for særbehandling.

Ved at benytte de erfaringer, der indvindes ved de etablerede særbehandlinger og ved den positive behandling af normale forbrydere samt ikke mindst ved lægevidenskabens, specielt psykiatriens videnskabelige resultater, søger man at unddrage fra straffeområdet flest mulige enkeltområder, hvor der har åbnet sig mulighed for en mere rationel behandlingsmåde.

Er der nu nogen betænelighed ved en sådan udvikling?

I selve princippet er der naturligvis ingen betænelighed herved. Veje og midler må debatteres og efterprøves, nye tanker og metoder, og videnskabelige hjælpemidler må prøves, således som det netop sker i stadigt stigende grad inden for reformbevægelsen på dette område.

Går man imidlertid i stedet for tidsbestemte straffe i stigende grad over mod ubestemte straffe eller behandlingsformer af frihedsberøvende art, melder der sig betæneligheder, som må tages med i overvejelserne, når linierne fremover skal lægges.

Det er helt naturligt, at lægerne — og det er jo særlig fra deres side, omend også fra moderne indstillede fængselsfolk, man møder kravet — ønsker en ikke i forvejen fixeret eller i hvert

fald en maksimalt afgrænset tids-periode, når en lovovertreder skal søges stabiliseret gennem en behandling, der i videst muligt omfang tager hensyn til hans specielle forhold og problemer. Man kan ikke bestride rigtigheden af lægernes påstand om, at hverken en læge eller endnu mindre en dommer på domsafsigelsens tidspunkt med nogen grad af sikkerhed kan skønne over, hvilken tid der er nødvendig til at nå dette mål — om det overhovedet kan nås. Det er derfor logisk, at den rationelle behandling lægeligt set må være på ubestemt tid.

Nu er det en kendt sag, ikke blot som almindelig menneskelig erfaring, men som noget enhver, der arbejder med lovovertrederne, atter og atter møder, at netop ubestemtheden i sig selv er en yderst alvorlig belastning. Ikke sjældent ankes domfældelser til anbringelse i psykopatforvaring eller lignende ubestemt anstalt-anbringelse alene for at opnå en tidsbestemt straf, og i anstalter og fængsler er det stadig ubestemtheden, der virker trykkende. Fra lægelig side henvises heroverfor til, at ubestemtheden er nødvendig for at bevæge de pågældende til at arbejde med sig selv, idet der uden dette ikke er mulighed for at nå den stabilisering eller udvikling, der tilstræbes ved de moderne særbehandlinger. Også dette er sikkert rigtigt, men det må ved afvejelsen af samfundets indgreb overfor den pågældende ud fra rent humane grunde tages i betragtning, at ubestemtheden er en betydelig psykisk belastning, en ekstra »straf«. Hertil kommer, at de metoder, der anvendes, hvor positive og opmuntrende de end må siges at være i forhold til tidligere tider, ikke giver nogen sikkerhed for, at selv en meget langvarig anstaltsbehandling medfører den ønskede stabilisering. Man kan med andre ord ikke love den pågældende lovovertreder eller trøste sin samvittighed med, at det nok skal lykkes at få ham tilbage til samfundet som en egnet borger, der ikke påny vil forse sig mod samfundets love. Tilbagefaldsstatistikken taler sit tydelige sprog herom.

Når forholdet er således, må man derfor efter min opfattelse fortsat lægge stor vægt på, at der bevares en vis proportionalitet imellem lovovertredelsen og samfundets reaktion, specielt længden af den frihedsberøvende foranstaltning, men iøvrigt også, hvad jeg lige skal berøre nedenfor, *hvad* der kan foretages overfor den pågældende i behandlingsmæssig henseende under hans anstaltsophold. Retsmyndighederne har her en vigtig opgave at varetage. Domstolene må på dette, som på så mange andre områder, være borgernes værn og sikkerhed mod vilkårlighed og — hvad man populært kan kalde — uretfærdig behandling fra samfundsmagtens side. Dette er imidlertid af flere grunde vanskeligt.

Problemet er naturligvis ikke nyt, og retsmyndighederne har været opmærksomme på det og har i en række tilfælde, netop ud fra proportionalitetshensynet valgt at anvende almindelig straf.

Ser man således på de tilfælde, i hvilke der i årene 1948—50 af lægerne har været foreslået psykopatforvaring, fordi den pågældende som psykopat fandtes uegnet til påvirkning gennem almindelig straf, viser det sig, at der i de nævnte år har været tale om henholdsvis 104, 97 og 159 lovovertrædere, og at domstolene i henholdsvis 14, 18 og 29*) tilfælde har idømt almindeligt fængsel. Som et tilfældigt valgt eksempel på, at domstolene har anvendt almindelig straf bl. a. under hensyn til den mindre alvorlige karakter af de begåede forhold, kan nævnes et tilfælde, hvor Østre Landsret ændrede underrettens dom fra psykopatforvaring til fængsel i 1 år over for en for tyveri tidligere 4 gange straffet 22-årig mand, der nu havde begået tyveri af linned og brugstyveri med hensyn til nogle automobiler.

I et lignende tilfælde idømtes en for tyveri og bedrageri 2 gange tidligere straffet 30-årig mand 4 måneders fængsel for tyveri af 1 dynebetræk og et lagen af samlet værdi ca. 50 kr. samt salg af sine rationeringskort. Efter lægeerklæringerne hørte han hjemme i psykopatforvaring, men det nu begåede forhold fandtes med rette at være for lidt til sådan anbringelse.

Det er klart, at man i nogen grad må opgive det traditionelle krav om en nøje sammenhæng mellem lovovertrædelsens grovhed og frihedsberøvelsens længde, når man går over til de moderne individualiserede behandlingsformer, men med mine bemærkninger ønsker jeg at pege på, at man ikke uden mulighed for vilkårlighed kan slippe denne forbindelse i alt for høj grad. Jeg skal ved nogle eksempler belyse, hvorledes dette efter min mening i enkelte tilfælde sker allerede under vort nuværende system:

Eksempel 1.

En ustraffet kvinde blev ved Københavns byrets dom af 28/3 1942 for 5 mindre tyverier dømt til anbringelse på sindssygehospital. Det lykkedes ikke at pacificere hende, ligesom forsøg på at resocialisere hende mislykkedes, og i 1949, da hun altså for disse små tyverier havde opholdt sig i 7 år på sindssygehospital, anbefalede lægerne med retslægerådets tilslutning, at hun, der utvivlsomt var psykopat, over-

*) Stigningen må dog sikkert også ses som udtryk for tilbageholdenhed fra domstolenes side med dom til anbringelse i psykopatforvaring på grund af den lange ventetid og de dårlige anbringelsesforhold som følge af pladsmanglen i psykopatanstalterne i Herstedvester.

Det er iøvrigt bemærkelsesværdigt, at domstolene går videre end anklagemyndigheden med idømmelse af almindeligt fængsel i sådanne sager, idet anklagemyndigheden kun i hhv. 9, 9 og 24 tilfælde havde påstået almindelig straf anvendt i stedet for lægernes forslag om psykopatforvaring.

flyttedes til psykopatforvaring, fordi sindssygehospitalet ikke længere fandtes at være et adækvat anbringelsessted for hende.

Hun blev i henhold til byrettens kendelse af 29/9-49 overført til psykopatforvaring, hvor hun stadig opholder sig. Hun lider af epidemisk hjernebetændelse og er ikke stabiliseret, således at der er lægelig begrundelse for fortsat at tilbageholde hende, men når man betænker hendes relativt ringe fare for retssikkerheden, må det vist erkendes, at enhver proportion imellem lovovertrædelserne og samfundets reaktion er borte.

Eksempel 2.

En 22½ år gammel mand, der var ustraffet, men ganske vist havde vist sig noget upålidelig med hensyn til sit arbejde og i pengesager, og som i nogle perioder havde været indlagt på Oringe, havde i 1936 i en plads, hvor han var gartnerelev, stjålet 25 kr. fra en kammerat, på hvis værelse han overnattede. Han havde taget pengene fra en pung, der lå frit fremme på et bord i værelset, og han sendte 3 dage efter tyveriet pengene tilbage til bestjålne på foranledning af sin principal, der overlod ham beløbet.

Ved underrettens dom af 9/3-1937 — sagen havde været over ½ år — blev den pågældende, der havde været indlagt til observation på et sindssygehospital, og som efter observationserklæringen ialt fald ikke nu, nemlig på dommens tidspunkt så lidt som på gerningen tidspunkt fandtes sindssyg eller åndssvag, hvorimod han karakteriseredes som udpræget psykopat, dømt til anbringelse i sindssygehospital.

I 1949, altså efter 13 års indspærring, i henhold til dom for et lejlighedstyveri af 25 kr., rejste overlægen spørgsmål om den pågældendes prøvedskrivning. Anklagemyndigheden foranledigede omgående sikkerhedsforanstaltningerne ophævet ved kendelse af 10. maj 1949.

Nu er det vel nok muligt, at den pågældende havde udviklet sig således, at han hørte hjemme på et sindssygehospital, skønt der i sagen 1949 egentlig ikke fandtes oplysninger herom, men det, som er indlysende galt, er, at han tilbageholdes på retsmyndighedernes ansvar i 13 år for en sådan bagatelforbrydelse.

Han havde indtil 1936 dog klaret sig nogenlunde i det fri samfund, men efter de mange år på sindssygehospitalet, havde han øjensynlig vænnet sig til forholdene der, og han, der er umyndiggjort også i personlig henseende, opholder sig vist stadig på sindssygehospitalet, men altså ikke på retsmyndighedernes ansvar, og det er det, der i denne forbindelse er det afgørende. Der har næppe været nogetsomhelst at kritisere lægerne for vedrørende den skete tilbageholdelse ud fra lægelige synspunkter. Jeg savner i alt fald ganske forudsætningerne for — eller grundlag for — at rejse nogen kritik i det foreliggende tilfælde, men det illustrerer faren ved at proportionaliteten tabes af syne, og det viser vanskelighederne for retsmyndighederne, specielt for domstolene, ved at kontrollere, at forvaringen ikke udstrækkes unødigt længe.

Eksempel 3.

En i 1899 født person dømtes den 10. februar 1947 af Københavns byret til anbringelse i psykopatforvaring for tyveri af gas fra måleren i hans lejlighed, samt for overtrædelse af straffelovens § 232 ved i sit avisstade at have blottet sig over for en 8 års pige og ført hendes hånd hen til sit lem, hvorefter han befølte hende i skridtet udenpå tøjet.

Han var tidligere i årene 1922—25 straffet 3 gange for tyveri og bedrageri (de to første domme betingede), og i 1935 og i 1939 for overtrædelse af § 232, sidste gang med hæfte, altså et mindre alvorligt tilfælde.

Han ankede for at opnå tidsbestemt straf, men Østre Landsret stadfæstede den 16. maj 1947 dommen, dog med dissens fra 2 dommere, der ville idømme ham 10 måneders fængsel.

I anstalten har han til stadighed passet sit arbejde og opført sig stilfærdigt uden at give anledning til vanskeligheder. Han har nægtet at lade sig kastrere. Han er stadig i anstalten.

Jeg ser meget vel, at kastration er den mest rationelle behandling af denne mand, men kan ikke nægte, at det forekommer mig betænkeligt, at han, der »stod til« 10 måneders fængsel, og som trods alt ikke hører til de farligste sædelighedsforbrydere, nu på 5. år sidder i forvaring. Vi anvender jo med rette ikke tvangskastration her i landet!

Eksempel 4.

En for tyveri tidligere straffet, i 1923 født kvinde blev ved Københavns byrets dom af 18. april 1947 dømt til psykopatforvaring for tyverier i pladsen af 1 spadseredragt, 1 par strømper, 1 sæt undertøj, tobaksvarer samt et par hundrede kroner kontant.

På grund af tuberkulose overførtes hun til sanatorium, hvorfra hun bortgik, men kort efter blev hun pågrebet og anbragt på Vestre fængsels sygeafdeling.

Påny anbragt på sanatorium, hvorfra hun atter bortgik, blev pågrebet og anbragt på Vestre fængsels sygeafdeling. Stadig smittefarlig.

Hun tilbageholdes altså nu på 5. år for relativt ubetydelige tyverier.

Eksempel 5.

En i 1928 født, ustraffet kvinde blev ved Københavns byrets dom af 5. april 1948 dømt til anbringelse på sindssygehospital for tyveri af 50 kr fra en utugtskunde.

På grund af tuberkulose anbragt på sanatorium.

Prøveudskrevet ved kendelse af 8. februar 1950. Gjorde sig skyldig i hæleri med hensyn til tyveri af 2 cykler, som var stjålet af en mand, hun levede sammen med.

Prøveudskrivningen opretholdt, men efter at hun i efteråret 1950

havde stjålet nogle beklædningsgenstande fra 2 utugtskunder, blev hun i henhold til § 70, stk. 3, anbragt i psykopatforvaring.

Stadig smittefarlig.

I de sidstnævnte 2 tilfælde har smittefaren utvivsomt været af betydning for tilbageholdelsens længde, der ikke står i rimeligt forhold til den relativt ufarlige kriminalitet.

Der rejser sig altså her det specielle problem om forsvarligheden af at lade dette hensyn spille ind. Personlig finder jeg, at det må ligge uden for straffelovens område, hvor vigtigt det end er at undgå udspreddelse af tuberkulose, og hjemmel til at lade interneringens varighed udstrække af dette hensyn, findes i alt fald ikke i den nugældende straffelov.

I samme grad, udviklingen går videre med dom til ubestemte foranstaltninger af frihedsberøvende art, i samme grad øges ud-sigten til, at det, der nu kun er enkelte undtagelsestilfælde, bliver langt hyppigere.

En sådan udvikling vil efter min mening med rette møde modstand i et demokratisk samfund, og hvis man ikke tager tilstrækkeligt hensyn til dette betydningsfulde forhold, kan den gunstige udvikling i kriminalitetsbekæmpelsen blive kompromitteret derved og bringe udviklingen fremover i fare. At det ikke er uden grund, disse synspunkter fremhæves, belyses eksempelvis af det af dr. *Karl Teilmann*, der har været ansat ved psykopatanstalterne, ved et møde i Kriminologisk selskab, fremsatte forslag om alkoholistbehandling, jfr. nærværende tidsskrift 1950 p. 158 ff. For at gøre kampen mod kriminelle alkoholister mere effektiv, foreslås det her i højere grad at kriminalisere alkoholismens sociale »virkninger« og som behandling at oprette en til psykopatanstalterne knyttet afdeling, der dels skulle bestå af en lukket afdeling, dels af en åben afdeling kaldet »pensionatet«, hvor den pågældende havde udgangstilladelse og fx. sit sædvanlige arbejde uden for anstalten, og dels endelig en tredje behandling, hvor de pågældende, efter således at have været indespærret måske et par år, blev løsladt på prøve, men fulgt af lægerne ved husbesøg m. v. og således at lægerne beholdt »hals- og håndsret« over dem og kunne føre dem tilbage til anstaltsafdelingerne.

Når man betænker alkoholisters samfundsmæssigt set gennemgående lidet farlige kriminalitet, må man efter min opfattelse af rent humane grunde protestere mod et så rigoristisk forslag, uanset om det er lægeligt rationelt, hvad jeg ikke kan dømme om.

Domstolenes stilling er som nævnt vanskelig. Det er således i sig selv en utilfredsstillende løsning for retsmyndighederne at anvende almindelig straf over for en person, der af lægerne betegnes som strafuegnet. Når domstolene imidlertid først har fulgt lægerne — og det er og må være hovedreglen — har retten ingen indflydelse på, hvornår spørgsmålet om foranstaltningens varighed tages op påny. Ved spørgsmålet om udskrivning har lægeud-

talelserne endnu større indflydelse. Går lægerne imod her, er retsmyndighederne med rette yderst betænkelige ved udskrivning.

Indflydelsen i så henseende er endda så stor, at der efterhånden er en vis tilbøjelighed til, at tilsynsværge eller forsvarer opgiver en udskrivningsaktion, hvis lægerne ikke går ind for det. Dette er naturligvis også rigtigt og uden betænkelighed i det alt-overvejende antal tilfælde, men også det er et forhold, der bidrager til at vanskeliggøre en effektiv kontrol fra domstolenes side med, at interneringens varighed ikke udstrækkes uforholdsmæssigt set i relation til lovovertrædelsen. Det er overflødigt at sige, at ingen mistænker lægerne for tilbageholdelser længere end behandlingsbehovet lægeligt tilsiger. I visse tilfælde kan man tværtimod undre sig over, at virkelig grove lovovertrædere ikke har et længere varende »behandlingsbehov«. Med andre ord forekommer det, at lægerne indstiller sådanne personer til udskrivning alt for hurtigt — set fra et retshåndhævelsessynspunkt, men dette er et andet spørgsmål, der efter min mening er mindre betydningsfuldt end det her debatterede.

Domstolene kan ikke selv tage initiativet og får altså ikke spørgsmålet forelagt, når den pågældendes tilstand er således, at lægerne ikke finder, at han er tilstrækkelig stabiliseret. I sådanne tilfælde er det også ifølge sagens natur yderst vanskeligt for anklagemyndigheden at tage initiativ til udskrivning.

Lægerne har den reelle magt over forvaringens længde, retsmyndighederne ansvaret!

Da det tidligste udskrivningstidspunkt således rent faktisk bestemmes af lægerne, kan det ikke undgås, at det tidsrum, i hvilket frihedsberøvelsen iværksættes i forhold til grovheden af den begåede lovovertrædelse, bliver vilkårligt. Den domfældte, der hurtigt psykisk falder til ro og får forståelse af sin lovovertrædelse og opnår den tilstræbte sociale indstilling, der skal gøre ham egnet til at klare sig på fri fod i samfundet påny — eller som i det mindste formår at give lægerne og anstaltsfunktionærerne dette indtryk — indstilles til løsladelse eller udskrivning efter en i forhold til hans lovovertrædelse måske meget kort tid — og omvendt!

Selv om der, som de nævnte eksempler viser, kan forekomme tilfælde af misforhold nu, er der tale om undtagelser af speciel karakter, men dels må man altså gøre sig klart, at domstolsværnet på dette område er af tvivlsom effektivitet, dels akcentueres betænkelighederne, såfremt en videre udvikling åbner adgang for domstolene til dom direkte til foranstaltninger af delvis ubestemt art som anbringelse på arbejdsskole eller lignende over for fuldt normale lovovertrædere.

I denne sammenhæng er der efter min mening også grund til at pege på de problemer, der opstår ved lægelige indgreb og behandlingsmåder, idet disse med den nuværende udvikling inden

for lægevidenskaben bliver flere og flere og i stadig højere grad berører det enkelte menneskes integritet. Jeg tænker her f. eks. på kastration, lobotomi og narkoanalyse.

Jeg nærmer mig med betænkelighed dette emne, idet jeg er ganske klar over, at lægerne her straks vil afvise enhver »indblanden« med en henvisning til, at der er tale om rent lægelige behandlingsformer og måder, som alene kan bestemmes af, hvad lægelige hensyn tilsiger.

Når jeg alligevel lige har villet pege på spørgsmålet i denne sammenhæng, er det, dels fordi det som nævnt drejer sig om væsentlige indgreb i den enkelte persons »private« område, dels og navnlig fordi det sker, medens den pågældende er berøvet sin frihed. Han er i en tvangssituation. Jeg ved meget vel, at kastration aldrig sker uden den pågældendes egen begæring. Det samme gælder lobotomi, der såvidt mig bekendt endnu kun er anvendt i ganske enkelte tilfælde. Også den særlige hjælp i personanalysen, som anvendelse af narkoanalyse betyder, forudsætter den pågældendes villighed, men den situation, de pågældende er i, gør, at de ikke som frie samfundsborgere kan tage deres beslutning. Lægen kan i reglen bestemme dem til at give deres samtykke.

Spørgsmålet er vanskeligt, men jeg finder, at det må overvejes, om der ikke på de to sidstnævnte områder bør ske en lovmæssig regulering som for kastration, hvor der endda bliver betænkeligheder tilbage.

K. Kirchheiner.