

Nogle bemærkninger om mental-observationer.

Af dommer NIELS HARBOU

I Indledning¹⁾

A. Som De alle ved, er mentalobservationerne et meget vigtigt led i vor kriminelle retspleje; men da systemet således, som det nu praktiseres, efter min mening indeholder alvorlige svagheder, har jeg ment, at det ville være af betydning at få spørgsmålet drøftet mellem læger og jurister. Dersom nogle af mine udtalelser kan forekomme skarpe, skyldes det udelukkende ønsket om at virke inciterende på eventuelle deltagere i en diskussion.

B. *Formålet med observationen* er at skaffe sådanne oplysninger om en observands mentale tilstand, at de, såfremt han kendes skyldig, kan benyttes ved rettens afgørelse af, hvilken sanktion, der bør anvendes, navnlig om der bør anvendes tidsbestemt straf eller en særforanstaltning. Mange observationer begæres dog *ex tuteo*, og ikke fordi man venter, at der vil blive foreslået særforanstaltninger.

Det materiale, der fremkommer ved en observation, *kan* også, selv om det *ikke er formålet* med undersøgelsen, *have betydning* i to andre henseender. For det første kan det *billede*, man får af observandens personlighed bl. a. af hans *pålidelighed* influere på skyldbedømmelsen, selv om det må være udelukket — ialfald uden sigtedes udtrykkelige samtykke — at etablere en undersøgelse for at belyse hans troværdighed eller utroværdighed²⁾. Det ville for meget nærme sig inkvisitionsprincippet. For det andet kan indholdet af lægerklæringen være til *nytte ved behandlingen*, også når tiltalte idømmes tidsbestemt straf. Men det vil være urigtigt at underkaste sigtede en observation med dette for øje på sagens undersøgelsesstadium og dermed trække afgørelsen ud. Navnlig gælder det naturligvis i arrestantsager. Menes en lægeundersøgelse at være påkrævet af hensyn til behandlingen i en

¹⁾ Grundlaget for artiklen er et foredrag, som jeg holdt i Kriminologisk Selskab den 20. oktober 1954 og senere i de juridiske foreninger i Randers og Ålborg.

Jeg har udeladt forskellige bemærkninger, som refererede sig særligt til forholdene i København, men har på andre punkter uddybet mine betragtninger, bl.a. efter den anledning, diskussionen har givet. Den vigtigste håndbog er som bekendt *H. Helweg: Den retslige Psykiatri*. Jeg har fundet det overflødig at henvise til enkelte afsnit. I N.T.f.K. 1952 pag. 240—47 har *Ove Rasmussen* skrevet en artikel: *Mentalundersøgelser i Straffesager*.

²⁾ Jfr. grundsætningen i retsplejelovens § 784, stk. 1, nr. 6, hvorefter hverken fængslets personale eller andre personer må benyttes til at efterforske fangen. Se også *Hurwitz: Strafferetsplejen* pag. 623.

strafanstalt, bør den ske ved afsoningens påbegyndelse — eventuelt i en særlig anstalt. Det vil ikke være forsvarligt at forlænge varetægtsfængslingen, hvorunder ingen behandling kan finde sted, for at få en støtte for den senere behandling i strafanstalten.

Det er iøvrigt sjældent, at en lægeerklærings resultat med hensyn til observandens mentale tilstand afviger væsentlig fra den opfattelse, juristerne forinden har dannet sig af ham. Da det sikkert ikke kan være, fordi juristerne er særlig kloge som psykologer, må det vel desværre skyldes, at lægerne ikke er meget kloge.

C. Det er retten, der — i reglen efter begæring af anklagemyndigheden eller forsvareren — træffer *bestemmelse om observation*, og det er formentlig naturligt, at jeg fremsætter enkelte bemærkninger herom. Medens der ikke i rpl. findes nogen bestemmelse om ambulans observation, indeholder dens § 744 regler om indlæggelse til observation på hospital³⁾. Adgangen til en sådan indlæggelse er fakultiv. *Selv om* en undersøgelse kan være *lægelig indiceret*, er det *ikke sikkert*, at der er tilstrækkeligt *juridisk grundlag* til at anordne en indlæggelse mod sigtedes ønske. Da det drejer sig om en frihedsberøvelse, må der for det første (lige som ved anvendelse af varetægtsfængsel) være en vis bestyrkelse af sigtelsens holdbarhed. Jo svagere en sigtelse er underbygget, desto varsommere må man være med at afsige kendelse om indlæggelse. Det er også ved flere domme^{3a)} fastslået, at *indlæggelse* til observation *ikke* kan finde sted, når den objektive grovhed af det påsigtede forhold er af en sådan karakter, at en observation ikke står i et rimeligt forhold til den sanktion, der kan ventes idømt, dersom sigtede findes skyldig. Der må også tages hensyn til fastheden af de holdepunkter, der findes for antagelsen af mangler ved sigtedes tilregnelighed.

En uberettiget indlæggelse må kunne danne grundlag for erstatningskrav efter analogien af reglerne om erstatning for ufor skyldt varetægtsfængsel. Man giver da også fradrag i straffen for den tid, sigtede er indlagt til observation efter samme regel som ved varetægtsfængsel.

Ved en *ambulant undersøgelse* af en *arrestant* må der sikkert gælde tilsvarende regler som ved indlæggelse til observation på hospital. Men er *sigtede på fri fod*, behøver man ikke at være slet så forsigtig.

³⁾ Administrative forskrifter findes i justitsministeriets cirkulære nr. 128 af 5. juli 1934, rigsadvokatens cirkulære nr. 260 af 7. december 1932 som ændret ved cirkulære nr. 162 af 15. december 1934, samt justitsministeriets cirkulære nr. 63 af 30. april 1935, jfr. rigsadvokatens cirkulære nr. 64 af 1. maj 1935. Se endvidere *Hurwitz: Strafferetsplejen* pag. 621 ff.

^{3a)} F.eks. U 1931. 432 H. og 974 H. samt justitsministeriets skrivelse nr. 355 af 12. oktober 1908, der udtaler, at indlæggelse til observation ikke kan ske, når varetægtsfængsel ikke kan anvendes.

D. En *mentalundersøgelse* bør *påbegyndes* på et så tidligt stadium af sagens behandling som muligt, men som regel vil man dog være nødt til at afvente efterforskningens slutning. Undersøgelsen bør naturligvis *fremmes* så hurtigt, som det er lægeligt forsvarligt. Den 24. marts 1954 udfærdigede justitsministeriet en instruks for overlægerne ved klinikken i København. Heri fastsættes bl. a., at behandlingen skal fremmes mest muligt, og såfremt erklæring ikke kan afgives inden 6 uger i arrestantsager og 3 måneder i andre sager, pålægges det lægerne at afgive indberetninger til justitsministeriet, retten, politiet og forsvareren.

I forbindelse hermed vil jeg omtale spørgsmålet om en *deling af processen* i to led, det ene til afgørelse af skyldspørgsmålet, det andet til fastsættelse af sanktionen. Spørgsmålet har været en del debatteret i udlandet ikke mindst i Sverige, men kun lidt herhjemme^{3b)}. Da det næppe er aktuelt her i landet, og da jeg i det væsentlige kan erklære mig enig i den af professor *Ekelöf* i Svensk Juristtidning fremførte kritik af tanken, skal jeg kun komme ind på enkelte punkter.

Tanken om deling hænger utvivlsomt nøje sammen med nævningeprocessen. Så vidt jeg kan se, taler de danske erfaringer fra nævningesagerne ikke til fordel for en deling. Adskillige frifindende nævningekendelser fra tiden før indførelsen af reglerne om nævningenes deltagelse i fastsættelsen af sanktionen bar utvivlsomt præg af, at nævningene ingen indflydelse havde på strafudmålingen. Det skal ikke være nogen bebrejdelse imod dem. Deres kendelser var næppe mere dristige end adskillige af anklagemyndighedens afgørelser af tiltalen, når man ønsker at undgå nævningesag. Selv om jurister er mere trænedede i at tage formelle, processuelle hensyn, tror jeg, at også de fleste fagdommere ville føle et afgjort ubehag ved, når de har afgjort skyldspørgsmålet, at måtte overlade fastsættelsen af sanktionen til andre. En tidsmæssig deling af processen forekommer mig i det hele kunstig. De oplysninger, der kommer frem under bevisførelsen, må og bør få indflydelse på fastsættelsen af sanktionen både til formildelse og til skærpeelse. Jeg mener, at umiddelbarhedsprincippet kræver, at det bliver de samme lægdommere og fagdommere, der har afgørelsen af begge spørgsmål, og at de må afgives i kontinuitet af hinanden.

^{3b)} 1) Forhandlingerne på den Svenske Kriminalistforenings årsmøde april 1952, *Ivar Strahl*: Uppdeling af Straffprocessen, N.K.Å. 1951/52 pag. 145 ff. 2) Den norske Kriminalistforenings årsmøde oktober 1952, (*Trygve Leivestad*: Revisjon af Straffeprocesloven) N.K.Å. 1952/53, navnlig indlæggene af *Nils Beckmann* pag. 24, *Jørgen Trolle* pag. 27 f og *Björn Kjellin* pag. 32 f. 3) *Karl Schlyter*, Bör förvarings- och interneringsinstitutet omläggas? Svensk Juristtidning 1952 hefte 7—8, II pag. 737 ff, 4) *Ivar Strahl* (Tidsobestämt Frihetsberövande), N.T.f.K. 1952 pag. 156 ff, 5) *Per Olof Ekelöf*: Mellandöm i brottmål, Svensk Juristtidning 1954 pag. 66 ff.

At overlade fastsættelsen til en *særlig myndighed* bestående dels af dommere, dels af psykiatrisk, psykologisk, pædagogisk eller forsorgsmæssigt uddannede meddommere, mener jeg ville være en afgjort fejl. I retssalen er specialisters plads i vidneskranken og ikke i dommersædet. Oprettelsen af en sådan specialmyndighed ville næppe heller være i overensstemmelse med grundlovens krav om medvirken af lægdommere. Der ville endvidere opstå en fare for en uheldig centralisation og en svækkelse af de processuelle garantier, skønt disse er lige så vigtige ved sanktionens fastsættelse som ved skyldkendelsen. Jeg tvivler endelig i høj grad på, at vi har så mange sagkyndige på disse områder, at der er nok til at fungere som meddommere, når der tillige skal være et tilstrækkeligt antal til de for disse specialister meget vigtigere opgaver at foretage undersøgelserne af de sigtede og deltage i behandlingen af de domfældte. At bruge de samme personer til begge funktioner er næppe tilrådeligt. Sanktionsmyndigheden vil i det hele let få karakter af et nævn og ikke af en domstol, og dette vil formentlig også være grundlovsstridigt.

Man har til fordel for en deling anført, at den tiltalte, som erklæres skyldig, ikke længere skulle leve i den konstante spænding, som skabes ved håbet om at blive frikendt. Efter mine erfaringer tvivler jeg på, at dette argument er tilstrækkeligt vægtigt til at begrunde en deling. Skylderkendelse eller skyldnægtelse er ikke et skarpt enten/eller. Der er en gradvis overgang fra den absolutte nægtelse af at have deltaget i den påsigtede handling til en nægtelse af rent subjektive eller lovfortolkningsmæssige grunde. På grund af anklagemyndighedens forsigtighed med at rejse tiltale i bevismæssigt tvivlsomme sager, er det vigtigste for tiltalte i de fleste tilfælde, selv om han har nægtet ethvert kendskab til sagen, ikke afgørelsen af skyldspørgsmålet, men fastsættelsen af sanktionen. Det er meget almindeligt, at en tiltalt, der blankt har nægtet sig skyldig, alligevel modtager dommen, dersom han ikke anser straffen for urimelig hård.

Det giver naturligvis den observerende læge en helt anden sikkerhed i brugen af materialet i den verserende sag til bedømmelse af sigtedes mentalitet, dersom undersøgelsen først sker, efter at beviserne er fastlagt og skyldspørgsmålet afgjort, end dersom erklæringen skal afgives på et tidligere stadium. Men i de mere tvivlsomme tilfælde kunne man ialfald til en vis grad råde bod på ulemperne herved ved, at lægen var til stede under domsforhandlingen og afhørtes som vidne. I nævningsager burde der være adgang til, at afhøringen eller en yderligere afhøring af lægen kunne ske efter skyldkendelsen, men før proceduren om sanktionen. Iøvrigt er det vel et spørgsmål, om det ikke netop er en fordel, at lægen ikke i sit skøn er eller skal føle sig bunden af skyldkendelsen, men skal gå ud fra, at tiltalte er ikke-skyldig.

Hellere end at indføre en deling af processen, måtte man give en videre adgang for retten til senere at ændre sanktionen.

II. *Retten og lægens stilling i en retssag.*

Der er efter gældende ret ingen tvivl om, at det er retten og retten alene, der afgør skyldspørgsmålet, fortolker loven og fastsætter den sanktion, der skal anvendes, såfremt tiltalte domfældes. Lægens rolle er — den meget vigtige — at fungere som sagkyndig. Dette anerkendes vel også i princippet af lægerne; men jeg har dog på fornemmelsen, at tilslutningen ikke altid er særlig varmhjertet. Herpå tyder nogle udtalelser af overlæge *Georg Stürup*⁴⁾. Det hedder under omtale af en bestemt retssag bl. a.:

»En række jurister, også de, der havde med sagen at gøre, fandt de forskellige udtalelser let forståelige og entydige, men måske har de været for rent korrekt lægelige uden forsøg på at snige sig ind på rettens område, således som det er i dag.«

Man ser da også, at læger overskrider deres kompetence og f. eks. udtaler sig om skyldspørgsmålet. Hertil skal jeg vende tilbage senere.

Da det kan være sundt til tider at se sagen fra andre end sine egne vinduer, skal jeg tillade mig i oversættelse at citere nogle udtalelser fra en bog af en engelsk psykiater, *David Stafford-Clark*⁵⁾. Bogen er, som forfatteren siger, beregnet på intelligente lægmænd, hvortil jeg vel uden standshovmod kan henregne juristerne, og jeg kan kun anbefale den til mine kolleger. Udtalelserne lyder således:

»Nu gør psykiatere sig undertiden til grin i retten, fordi de prøver på at udtale sig om principper, skønt hele processens struktur kræver, at vidner skal holde sig til kendsgerninger. Der kan ikke være tvivl om, at det er tåbeligt af dem at gøre dette. De eneste, der har beføjelse til at ændre retsprincippernes indhold eller fortolke dem^{5a)} under en retssag, er dommerne. De kan skabe præcedens på denne måde; men enhver anden borger, som ønsker at se loven reformeret i en bestemt retning, må gøre det ved at påvirke den offentlige mening og tilsidst ved at få de ændringer, som han foreslår, gennemført ved lov. Hver gang en psykiater i retten prøver at kritisere gældende ret, bringer han sig selv i en skæv stilling lige fra første færd. Men hvis psykiatere undertiden virker latterlige i retten, er det næsten altid, fordi de lader deres følelser og deres harme påvirke deres dømmekraft og deres meninger.

I retten er de ikke andet end sagkyndige vidner, fuldt berettigede til at blive hørt, men ikke til at blive hørt med mere ær-

4) Information d. 24. april 1954: For ringe baggrund hos dem, der skal læse lægeattester. Fremhævelsen skyldes mig. Som jeg nedenfor skal påvise, kan man også finde for ringe baggrund hos dem, der skal skrive lægeattester.

5) Psychiatry To-Day, pag. 268 f (Pelican Book 262).

5a) »change the substance or interpretation of the law«.

bødighed eller respekt, end soliditeten af deres vidneudsagn kan påkalde, eller deres stilling som borgere kan berettige dem til, ganske på lige fod med alle andre vidner.«

Jeg er enig med ham heri, og ligeledes når han siger:

»... at formodningen for, at en tiltalt er tilregnelig (ikke) giver jurister eller lægdommere ret til at afvise et vidneudsagn, der strider mod deres egen sunde fornuft eller iagttagelser. Hvis en psykiaters ord kun skal stå til troende, når han siger noget, som enhver anden selv kan se, er hans rolle som sagkyndigt vidne en fiktion og den rene farce.«

Endvidere kan jeg give ham min tilslutning, når han skriver:

»Det er ofte meget lettere for en domstol at akceptere vidneudsagn fra en teknisk ekspert på et felt, som ligger noget mere uden for følelsernes område, end det er at akceptere et lige så fuldgyldigt vidneudsagn om sjælelige eller følelsesmæssige tilstande....«

Ved princippet gennemførelse i praksis gør, så vidt jeg kan se, forskellige faktorer sig gældende.

III. *Rettens sammensætning og forudsætninger.*

Der har i flere år fra forskellig side været fremsat forslag om kursus for dommere og dommeraspiranter, f. eks. i betænkningen om dommeruddannelsen. Også *Stürup* har ved et par lejligheder været inde på spørgsmålet⁶⁾. I hans udtalelse til Information hedder det således:

»Når retten skal have det afgørende ord med hensyn til den mest hensigtsmæssige behandlingsmetode, må det være et rimeligt krav, at de i afgørelsen deltagende parter har skabt sig kendskab til personlighedsbehandlingsmidler, dens faldgruber og værdier. Dette forudsætter, at jurister får mulighed for undervisning i dette fag, der for kriminalretten er ved at udvikle sig til et hovedfag, og dommeruddannelse er jo foreløbig et papirproblem. Problemet om fagudtryk vil dermed være uden betydning. Vi, der er retspsykiatere, har også været i stand til at lære juridisk terminologi.«

Jeg skal først bemærke, at det *ikke* er rigtigt, når *Stürup* siger, at det er retten, der afgør behandlingsmåden. Retten bestemmer, hvilken sanktion, der skal anvendes, men inden for de af loven og dommen fastsatte rammer, er det ledelsen af anstalten, d.v.s. lægen, inspektøren eller tilsynet, der er herre over behandlingsmåden.

⁶⁾ N.K.Å. 1951/52 pag. 228 f og i det tidligere nævnte indlæg i Information.

Jeg er naturligvis enig i, at kendskab til psykiatri og psykiatrisk terminologi er nyttigt for retsplejens jurister. Jeg kan også tiltræde, at der foranstattes kurser som foreslået, men jeg mener dog, at man skal vogte sig for at tillægge dem for stor betydning. Selv om vi jurister fik undervisning i psykiatri, ville lægerne dog — og med rette — betragte os som halvstuderende røvere. Videnskaber er jo heller ikke terminologi alene. Dommere skal være dommere og ikke pseudo-specialister på forskellige områder. De fleste af os har desuden mange andre gøremål end behandling af kriminalsager, og man må huske, at der kun i et begrænset antal af disse sager bliver tale om særforanstaltninger. Selv om sagførere, der interesserer sig for forsvarergerningen, burde have adgang til sådanne kurser, kan man ikke gøre en sagførers ret til at fungere som forsvarer betinget af, at han havde deltaget i dem. Men det afgørende er, at de vigtigste sager behandles under medvirken af nævninge eller domsmænd, og lægerne må derfor altid også sprogligt indstille sig på, at de må kunne overbevise lægdommerne om deres standpunkt.

IV. Lægernes forudsætninger.

Lægerne bør naturligvis have *psykiatrisk uddannelse*. Men jeg mener, at det vil være urigtigt at fratage embedslægerne uden for København arbejdet med de ambulante observationer. Jeg tror ikke, det er nødvendigt at have psykiatriske specialister til alle observationer, ligeså lidt som man behøver specialister til behandling af enhver legemlig sygdom. Ved de fleste observationer kan man så temmelig sikkert forudse resultatet, og som jeg tidligere har nævnt, stemmer det næsten altid med den opfattelse, juristerne allerede har dannet sig. Man bør heller ikke se bort fra det kendskab, som embedslægerne i deres egenskab af arresthuslæger får til kriminelle personer. En vidt dreven centralisation af observationerne vil utvivlsomt forlænge undersøgelseernes — og derved varetægtsfængslingens — varighed og vil desuden blive kostbar. Mener man ikke, at embedslægerne nu har tilstrækkelig psykiatrisk uddannelse, må den kunne forbedres uden større besvær og udgift. I forbindelse hermed vil jeg rejse spørgsmålet, om det er rigtigt, som i København, at have en speciel klinik for retslige observationer, eller om det ikke ville være bedre, at de, når de foretoges af speciallæger i psykiatri, fandt sted på et hospital eller en hospitalsklinik af en passende størrelse, altså af læger, der også er beskæftiget med observation og behandling af ikke-kriminelle personer⁷⁾.

⁷⁾ I kriminalsjef *Reidar Sveens* afhandling: Om Dødsstraffen, N.T. f.K. 1954, pag. 341, oplyses det, at den engelske kommission om dødsstraffen i sin indstilling af 1953 foreslår, at mordere skal mentalundersøges af to psykiatrisk uddannede læger, hvoraf den ene skal være en erfaren fængselslæge, den anden ikke.

Retslæger bør også *forstå juridisk terminologi, juridiske principper og juridisk tankegang*. Naturligvis er retspsykiaterne — som Stürup siger — i stand til at skaffe sig sådan viden. De må på dette område — som juristerne på psykiatriens — betragtes som intelligente lægmænd. Men når han forudsætter, at de også i almindelighed *har* gjort det, har han alt for stor tiltro til sine standsfæller. Man ser ikke så sjældent, at det ikke er tilfældet. Ligesom det ville være nyttigt for juristerne at få undervisning i psykiatri, ville det være gavnligt, om der afholdtes kursus for retslæger og vordende retslæger om visse juridiske emner, og at disse kursus forbandtes med retsbesøg og øvelser i affattelse af erklæringer til retslig brug. Mangelfuldt kendskab til juridisk terminologi er ikke det værste. Alvorligere er det, at både observerende læger og retslægerådet tager stilling til spørgsmål, som klart ligger uden for deres kompetence og forudsætninger.

V. *Kompetencespørgsmål.*

A. Man finder således ikke så sjældent *udtalelser om skyldspørgsmålet*.

Eksempel 1.

En 39-årig mand, der havde været domfældt flere gange for berigelsesforbrydelser og dokumentfalsk, blev sigtet for en række alvorlige forbrydelser, som opregnes i hospitalslægens erklæring. I erklæringen udtales det:

»Han (d.v.s. observanden) angav, at han fra 1916 og indtil nu, han blev sigtet, har klaret sig ved eget arbejde (se dog sagens akter — af hvilke det ret utvivlsomt fremgår, at han en del af tiden har ernæret sig ved alfonseri)«.

I konklusionen udtales det bl.a.:

»Ved nærværende sag har det vist sig, at observanden gennem årene siden 1949 har inddadt sig på en del kriminelle forhold, som tyder på manglende social tilpasningsevne«.

Kun i een af de alvorligere sigtelser erkendte han sig skyldig. Flere af de forhold, hvori han nægtede sig skyldig, blev frafaldet af statsadvokaten på grund af bevisets stilling. I to af de forhold, for hvilke der blev rejst tiltale, blev han frifundet. Han *blev dømt* for alfonseri, men det kunne lægen intet vide om.

Eksempel 2.

I 1951 pådømte Vestre Landsret ved et nævningeting en sag mod en ung mand, der var tiltalt for voldtægt. Han havde nægtet sig skyldig under hele sagens behandling. Han havde tidligere 5 gange været straffet for tyveri, men hverken for volds- eller sædelighedsforbrydelser. I *embedslægens* erklæring udtales det korrekt: »Hvis han findes skyldig i den forbrydelse, han nu er sigtet for, må det . . .«. I en skrivelse fra *retslægerådet* til embedslægen

hedder det derimod: »...han har siden 1945 været straffet 5 gange uden virkning, og han har nu gjort sig skyldig i et livsfarligt voldtægtsforsøg, (jfr. erklæringen fra retsmedicinsk institut)«. I rådets erklæring til retten udtales det videre: »...da nye ligeartede og eventuelt endnu farligere lovovertrædelser må forudses, må det...«.

Rådet forudsætter altså også her i en erklæring, som må ventes dokumenteret i nævningetinget, at tiltalte, trods sin benægtelse, er skyldig. At han blev dømt for voldtægt er principielt uden betydning.

At det er *juridisk utilladeligt*, at en observerende læge eller retslægerrådet udtaler sig om skyldspørgsmålet, er der ingen tvivl om⁸⁾. Indlader en læge sig herpå, har han dermed *sat tilliden til sin objektivitet som læge overstyr*. Lægerne *savner* ikke alene den *formelle kompetence* til at udtale sig om spørgsmålet, de *mangler* også de *faktiske forudsætninger* herfor. *Retslægerrådet* kender kun sagen fra akterne. Den observerende læge kender også i første række sagen fra akterne, men han har dog haft lejlighed til at tale med sigtede. Selv om dette er tilfældet, er det dog juridisk irrelevant. Udtalelser, der er afgivet overfor en læge har principielt ikke større bevismæssig vægt, end om de er afgivet overfor en forsorgsmedhjælper eller til politirapport. Der har ikke været lejlighed for anklager, forsvarer og retten til at kontrollere forklaringerne, og det er muligt, at de ændres under domsforhandlingen. Kun såfremt lægen på grund af sin lægelige erfaring kan pege på omstændigheder, der taler for, at sigtede ikke er skyldig, har han ikke alene ret, men også pligt til at gøre opmærksom herpå.

B. Lægeattester *henviser* også til tider til bestemte *straffelovs-paragraffer*, navnlig §§ 16, 17, 18 og 85. Det er efter min mening ukorrekt, og det er ligeledes ukorrekt dersom retten (eventuelt anklageren eller forsvareren) spørger lægen om hans mening i så henseende. *Hvorvidt enkelte straffelovsbestemmelser skal bringes til anvendelse eller ej* er et spørgsmål om *fortolkning af loven*, og det henhører under rettens og ikke under lægens kompetence.

Det gør det ikke bedre, at lægen ved sin henvisning til en lovparagraf tilføjer f. ex. »fra et lægeligt synspunkt«. Det er simpelt hen ulogisk. En retsregel kan kun fortolkes udfra juridiske og ikke udfra lægelige synspunkter, lige så lidt som man kan besvare et medicinsk spørgsmål juridisk.

Spørger jurister eller svarer læger med henvisning til lovbestemmelser, er det i realiteten et forsøg på at springe over, hvor gærdet er lavest, og derved forflygtiges ansvaret. At afdøde rigs-

⁸⁾ Jfr. *Hurwitz: Strafferetsplejen* pag. 623, hvorefter »det må anses for ukorrekt, såfremt der i psykiatriske erklæringer refereres oplysninger fra en varetægtsfange, der bevismæssigt kan blive til hans skade.«

advokat *Aug. Goll* i sit spørgeskema⁹⁾ dog uden at nævne de enkelte §§ har formuleret spørgsmålene i overensstemmelse med deres indhold, kan måske friste en læge hertil. Efter min opfattelse ville det give de klareste linier og være det for alle mest tilfredsstillende, at juristerne undlod at stille spørgsmål til lægerne om sigtedes tilregnelighed, egnethed til påvirkning gennem straf o. lign. og kun spurgte om den medicinske anamnese, diagnose og prognose samt, hvilken foranstaltning de inden for de juridisk mulige rammer vil anbefale, og at lægerne svarede i overensstemmelse hermed. Derfor er kendskabet til de relevante retsregler og praksis naturligvis alligevel vigtigt for lægerne.

Det er ikke alene korrekttest, det er også klogest af en læge ikke at citere lovparagraffer, ellers kan han måske blive endnu mere fristet og nøjes med en citering af paragraffen. Ligesom en dom ikke blot skal bestå af en konklusion, men også af sagsfremstilling og præmisser, bør en lægeerklæring til retslig brug indeholde anamnesen, diagnosen og prognosen. Kravet om en begrundelse af et resultat være sig dom eller lægeerklæring har desuden den betydning, at concipisten tvinges til at overveje resultatet nøjere. En lægeerklæring bør også være affattet, så den, dersom det ønskes, kan forelægges retslægerrådet. Til illustration af disse bemærkninger skal jeg citere en erklæring fra et hospitals psykiatriske klinik til brug ved en skilsmisssag.

Eksempel 3.

»På givne foranledning skal det herved attesteres, at fru N.N. siden 1944 gentagne gange har været indlagt på herværende afdeling for sindssygdom.

Sygdommen har bestået uafbrudt i hvert fald siden 1950 og er af en sådan art, at man må skønne, at ægteskabslovens § 63 bør finde anvendelse.

Man er villig til, såfremt det ønskes, at give en mere udførlig erklæring.«

En sådan erklæring er værdiløs i en retssag. Den giver i virkeligheden præmisserne til en dom, men dem tilkommer og påhviler det retten og ikke lægen at skrive.

Det er også værd at lægge mærke til, at Goll ikke i sit cirkulære bruger udtrykket »Tilregnelighed«. Det er vel et spørgsmål, om ikke dette snarere metafysiske end juridiske udtryk burde udgå af det juridiske glossarium, og om man ikke burde samarbejde straffelovens §§ 16 og 17, således at retten kunne anordne den sanktion, der skønnedes at være den rigtige, uden at skulle fortolke et udtryk, hvis betydning turde være temmelig uklart¹⁰⁾.

⁹⁾ Cirkulære nr. 64 af 1. maj 1935.

¹⁰⁾ Om spørgsmålet se *Helweg: Retspsykiatri* pag 13 f og *Hurwitz: Kriminalretten* pag. 410 ff og 442 ff.

C. Når lægen *anbefaler en bestemt sanktion*, må han gøre sig klart, om der i loven er hjemmel for dens anvendelse, og han bør være varsom med at foreslå en sanktion, som ifølge praxis f. ex. af generalpræventive grunde ikke anvendes i tilfælde som det foreliggende. Også på disse punkter synes der jævnligt i lægeerklæringer. Det må således erindres, at der *ikke* kan gives en betinget dom, når straffen overstiger fængsel i eet år, og at der, når en betinget domfældt i prøvetiden gør sig skyldig i nye lovovertrædelser, *kun* kan gives en ny betinget dom, dersom den nye lovovertrædelse er uagtsom, eller den straf, han nu har forskyldt, ikke overstiger bøde eller hæfte. Der kan *heller ikke* i forbindelse med en ubetinget dom meddeles domfældte andre pålæg end afholdspålæg, som i praxis næsten altid er nytteløs, eller anden kur end anbringelse på drankerasyl. Da tiltalte bliver gjort bekendt med lægens forslag og naturligvis går ud fra, at lægen ved, hvad han taler om, gør lægen, når han foreslår uigennemførlige foranstaltninger, det ikke alene vanskeligere for juristerne at gøre tiltalte forståeligt, at forslaget er uigennemførligt, men han gør det også sværere for domfældte at affinde sig med dommen. Det gør ingen forskel, om lægen — og ofte også juristerne — mener, at »loven hun er slet«, så længe den ikke er ændret, må den følges.

Opstår der *spørgsmål om en særforanstaltning* bør foretrækkes fremfor en tidsbestemt straf, må det ligesom ved spørgsmål om indlæggelse til observation fremhæves, at en *behandling* på et hospital eller en anstalt meget vel kan være *lægeligt indiceret*, selv om det *ikke* vil være *juridisk forsvarligt* at anvende den som sanktion for den begåede lovovertrædelse. Fra juridisk side må man kræve, at en handling må være af en vis objektiv grovhed, for at der kan idømmes en foranstaltning, der medfører en ubestemt og måske langvarig frihedsberøvelse. Drejer det sig om berigelsesforbrydelser, bør man dog ikke ubetinget hæfte sig ved værdien af de tilegnede genstande, men tage hensyn til antallet af forbrydelserne og de omstændigheder, hvorunder de er begået. Jeg tænker her f. ex. på plattenslagerier i et større antal over for ældre mennesker eller tyverier fra køkkener i hjem, hvor husmoderen ofte af hensyn til børnene lader døren stå åben. Tilsvarende retningslinier bør anvendes, når det drejer sig om en række isoleret set mindre alvorlige uterlighedshandlinger eller blufærdighedskrænkelser over for børn.

Anklagemyndigheden eller domstolene har også i et ikke helt ringe antal tilfælde, hvor de påtalte forhold var bagatelagtige, nægtet at følge lægerne, når disse har foreslået psykopatforvaring¹¹⁾.

11) K. Kirchheiner: Kriminalitetsbekæmpelse i N.T.f.K. 1951 pag. 195.

Når tiltalte lider af en *legemlig sygdom*, kunne spørgsmålet om anordning af lægebehandling som et led i sanktionen tænkes at opstå. Selv om det ikke direkte falder ind under emnet, har det dog så nær berøring med det, at jeg vil tillade mig at gøre nogle bemærkninger herom. *Stürup* udtalte på det Nordiske Kriminalistmøde i 1952¹²⁾:

»at kriminelle handlinger berettiger til at udøve et større terapeutisk pres over for kriminelle end over for ikke-kriminelle synes enkelt og lige til og kan uden risiko for nogen udvides til at gælde i tilfælde, hvor der er en legemlig sygdom, der medfører en alvorlig risiko for medmenneskene.«

Heri må jeg erklære mig dybt uenig. Legemlige sygdomme kan ikke som kriminogen faktor sidestilles med mentale forstyrrelser, og for den kriminelle er der dog en risiko. Det er jo ikke altid, at en lægebehandling lykkes! At benytte en kriminel handling til at påtvinge en tiltalt en behandling være sig for en legemlig eller en mental sygdom, som ikke er lovhjemlet (f. ex. epedimilovgivningen) overfor ikke-kriminelle, og som ikke efter den kriminelle handlinges objektive karakter er påkrævet og forsvarelig til bekæmpelse af kriminaliteten, ville — for at bruge et af professor *Knud Illum* i anden forbindelse anvendt udtryk — være at kaste falske lodder i fru Justitias vægtskål. At der i de fleste tilfælde vil være tale om mennesker med alvorlige sociale tilpasningsvanskeligheder gør ikke spørgsmålet mindre vigtigt. Anser man individets frihed for et af de vigtigste eller endda det vigtigste gode i den vestlige kultur, må man ikke mindst værne om de medmenneskers retssikkerhed, som har vanskeligst ved at værges sig mod samfundets overgreb, og et overgreb er det, selvom det sker med den mest oprigtige vilje til at hjælpe disse medmennesker. *Ønsker de ikke at blive hjulpet, må de have ret til at sige nej*, selv om de volder samfundet både ulempe og udgift, når de ikke kan karakteriseres som farlige eller dog begår grove lovovertrædelser. Gælder det en behandling for en legemlig sygdom, gælder det med mindst samme styrke en psykiatrisk behandling, da den, så vidt jeg kan forstå, forudsætter en blotlæggelse af behandlingsobjektets tanker og følelser¹³⁾.

¹²⁾ Som referent vedrørende emnet: Lægelig, psykologisk og pædagogisk behandling af lovovertrædere, se: N.K.Å. 1951/52, pag. 228. Om samme spørgsmål se endvidere den danske straffelovskommission: Betænkning om forsorgsdomme og betingede domme, pag. 32 ff. Jeg kan fuldt ud slutte mig til mindretallets kritik af flertallets forslag om pålæg om at underkaste sig »anden lægelig kur« som led i en forsorgsdom.

¹³⁾ Emnerne: »Lægelig, psykologisk og pædagogisk behandling af lovovertrædere« og »Tidsobestämt frihetsberövande såsom reaktionsform mot lagöverträdare« blev som bekendt behandlet på Det tredje Nordiske Kriminalistmøde i København 1952. Forhandlingerne er trykt i N.T.f.K. 1952 og N.K.Å. 1951/52. Navnlig skal jeg henvise til

Drejer det sig derimod om *farlige personer*, må, hvor tragisk det end kan være, hensynet til samfundssikkerheden, d.v.s. hensynet til andre menneskers (politifolk, anstaltfunktionærers og tilfældige personers) sikkerhed for liv og velfærd, gå forud for hensynet til fangen eller patienten. Man kan heller ikke se bort fra utryghedsfølelsen i de småbyer, i hvis nærhed et hospital ofte ligger. Ved prøveudskrivning af en mentalt syg eller svækket person, påhviler der naturligvis lægen et særligt stort ansvar. På det Nordiske Kriminalistmøde i 1952 udtalte overlæge *Stürup* herom¹⁴⁾:

»Ganske vist hævdes det undertiden, at lægerne har den reelle magt over forvaringens længde, medens retsmyndighederne har ansvaret. Men dette kan kun være tilfældet, hvor domstolene mangler forudsætninger for at erhverve sig indsigt i de problemer, der foreligger. En passende uddannelse af domstolsjurister, der yderligere kan erhverve sig en vis erfaring gennem det daglige arbejde, vil let kunne hindre en sådan udvikling.«

Det er at gå altfor let hen over problemet. Domstolene *må* naturligvis i disse sager lægge meget stor vægt på en erklæring såvel fra den læge, der gennem sin stilling som leder af anstalten eller hospitalet må forudsættes at have erhvervet sig et indgående kendskab til patienten, som fra retslægerrådet. Lægerne ville næppe heller synes om, at en dommer, fordi han havde gennemgået et psykiatrisk kursus, mente, at han var meget klogere på dette felt end lægerne! Derfor vil jeg indtrængende henstille til lægerne, at erklæringer i disse vanskelige sager begrundes så omhyggeligt som muligt og ikke mindst, at der, når der med kort tids mellemrum afgives afvigende erklæringer om en patient, gøres nøje rede for grunden til forskellighederne, så det fremgår af erklæringerne, at lægerne har været opmærksomme herpå. Jeg *har haft* en sag, hvor det var mig umuligt at se, at der ikke var modstrid mellem to sådanne sæt erklæringer, uden at der var gjort rede for uoverensstemmelserne, og jeg måtte derfor afslå en begæring om prøveudskrivning.

Jeg erkender, at spørgsmålet er uhyre vanskeligt, og at fejltagelser aldrig helt vil kunne undgås, men det er også uhyre vig-

riksadvokat *Andr. Aulies* og professor *Brynolf Honkasalos* meget kraftige understregning af faren ved vidtgående indgreb i individets frihed og af betydningen af retssikkerheden. Den gjorde på mig det stærkeste indtryk. Jeg skal også henlede opmærksomheden på en afhandling af *Per Ólof Ekelöf*: Mellandom i Brottmål, Svensk Juristtidning 1954 pag. 61—81, hvori han bl.a. udtaler, at skridtet fra socialstat til politistat kan være kortere, end man i almindelighed tror. Endelig skal jeg tillade mig at henvise til min artikel i U.f.R. 1952 B. pag. 168—176: Om personundersøgelser og tilsyn, hvor jeg gør samme betragtninger gældende.

¹⁴⁾ N.K.Å. 1951/52 pag. 228.

tigt, at der udvises forsigtighed¹⁵⁾). Farlighedsspørgsmålet burde sikkert gøres til genstand for en indgående behandling muligvis ved et samarbejde mellem læger og jurister. *Forskellen i synspunkter* mellem læger og retsplejens jurister om anvendelse af særforanstaltninger overfor ufarlige kriminelle, og om prøveudskrivning af farlige kriminelle bunder sikkert dybt i vor forskellige uddannelse, metoder og erfaring, der nødvendigvis må præge vor indstilling og føre os til at lægge vægt på forskellige momenter. Denne divergens kan sikkert ikke elimineres og bør det næppe heller. Netop en brydning mellem de forskellige synspunkter har efter mit skøn stor værdi.

Juristerne må i første række se på retssikkerheden, *både* når det drejer sig om et *ufarligt* menneskes ret til selv at træffe bestemmelse om sine personlige forhold, selv om læger eller forsorgsmyndigheder mener, at en vis behandling ville være til hans gavn, og når der er tale om sikkerhedsforanstaltninger overfor *farlige* personer, hvis handlinger kan medføre alvorlig risiko for andre menneskers liv og velfærd. *Lægerne*, der ifølge deres gernings ide, navnlig må se på den kriminelle som patient, vil til tider, i højere grad end juristerne kan følge dem, dels være tilbøjelige til at lægge et pres på de *ufarlige* kriminelle for at søge gennemført en måske ønskelig, men ikke lovhjemlet kur, og dels til at lægge større vægt på muligheden for en *farlig* persons helbredelse, end på den risiko, som hans færden blandt andre mennesker medfører for disse.

VI. *Lægens personlighed.*

Læger er — som alle andre mennesker — forskelligt arveligt disponerede og forskellige af intelligens og temperament; nogle er mere forsigtigt konservativt indstillede, andre bliver lettere begejstrede for de nyeste teorier, og nogle har lettere end andre ved at komme i kontakt med observanderne og vinde deres tillid. De er som alle andre prægede af deres fag, så man vel, ligesom man f. ex. taler om dommer- og vidnepsykologi, kan tale om psykiaterpsykologi. Jeg skal dog ikke vove at yde noget bidrag til denne særlige videnskab. Endelig kan læger som mennesker i almindelighed og akademikere i særdeleshed være inderligt uenige.

VII. *Ambulant undersøgelse — hospitalsobservation.*

I de mere vanskelige tilfælde, f. eks. når der opstår spørgsmål, om sigtede er ændssvag eller sinke, vil det sikkert være klogets ikke at nøjes med en ambulant observation, men at træffe bestemmelse om hospitalsindlæggelse, dels fordi disse er bedre forsynede med tekniske hjælpemidler, og dels fordi observandens daglige færden

¹⁵⁾ Se *Axel Hye-Knudsen*: Om løsladelse af drabsforbrydere, N.T.f.K. 1954 pag. 115.

kan bedømmes af trænedede iagttagere. Det er efter min opfattelse meget vigtigt, at lægen ved en ambulant undersøgelse så hurtigt som muligt udsondrer de tilfælde, der kræver hospitalsobservation, så varetægtsfængslingen ikke forlænges unødigt på grund af den dobbelte undersøgelse.

Jeg skal atter her citere en udtalelse af *Stürup*¹⁶⁾. Det hedder:

»Vel er psykiatrien en ny videnskab, men dommeren og de to lægmænd får vel næppe større kendskab til en person ved uden nævneværdig kontakt at kigge på ham en timestid. Det forbyder dommersædets placering, den teoretiske og den praktiske. De forskellige psykiatere, der har haft med sagen at gøre, har kendt patienten i mange timer og haft lejlighed til dybtgående samtaler. Det er usandsynligt, at nogen af de tre dommere har været i det fængsel, der vil komme til anvendelse, om næste instans stadfæster.«

Jeg tror, alle jurister er klare over den fare, der kan være forbundet med at tillægge det personlige indtryk, man får i retten af den sigtede, for stor betydning, men det undrer mig, at *Stürup* ikke har øje for, at ganske de samme omstændigheder gør sig gældende, når det drejer sig om vurdering af ambulante observationer. Hvis lægerne kom lidt jævnligere i retten, ville de sikkert erfare, at forhandlingerne og afhøringerne i reglen foregår ganske jævnt og bramfrit. Jeg tvivler også stærkt på, at lokaleforholdene i arresthusene er bedre egnet til at skabe kontakt mellem lægen og observanden, end forholdene i en retssal. Vi nøjes heller ikke i retten med at »kigge på tiltalte en timestid«. I de fleste sager, hvori der er tale om mentalobservationer, har vi lejlighed til i gentagne og ofte lange retsmøder at iagttage tiltalte, og tit kender vi ham fra tidligere sager. Tiltalte har desuden jævnligt mange og lange samtaler i enrum med sin tillidsmand, forsvareren, og jeg anser det for en af forsvarerens vigtigste opgaver at fungere som en slags sjælesørger for sigtede og især for en arrestant.

Jeg mener desuden, at det er en *illusion at tro*, at lægen blot i sin egenskab af læge har større forudsætninger for at komme i kontakt med observanden og vinde hans tillid, end juristerne har og især forsvareren. Man må også erindre, at de sigtede i reglen ikke af egen drift underkaster sig observationen, men mere eller mindre bliver tvunget til at gå frivilligt med, og at de derfor betragter den observerende læge, ikke som deres egen læge, men som samfundets repræsentant. De ved, at lægeerklæringen ofte er afgørende og i al fald har stor indflydelse på, om de kan nøjes med en tidsbestemt straf eller skal sættes i arbejds hus og psykopatforvaring, hvad de som bekendt frygter mest af alt. Dette må uundgåeligt præge deres optræden og indstilling ved undersøgelsen. For kontakten med en arrestant spiller uden for København embedslægens stilling som arresthuslæge en rolle.

¹⁶⁾ Det i note 4) omtalte indlæg i Information.

Jeg har gennem årene dels direkte, dels indirekte ved samtaler med forsvarere, hørt for mange udtalelser om den skepsis, hvorved observanderne betragter lægeundersøgelserne, også lægernes objektivitet, til at jeg kan feje dem til side som ligegyldig snak, selv om jeg naturligvis er klar over, at de skal tages med varsomhed. Men så vidt jeg forstår, må den forhåndsindstilling, observanden møder med, dog være af ikke ringe betydning for observationens forløb og objektive rigtighed.

Som altid, er det den *pågældendes* — altså her lægens — *personlighed* og ikke hans officielle stilling, der er *afgørende* for den kontakt og tillid, han er i stand til at opnå.

VIII. *Abnormitetens art.*

Jo større erfaringsmateriale psykiaterne har om en abnormitet, og af jo mere eksakt videnskabelig karakter undersøgelserne er, desto større vægt må man tillægge erklæringerne, men jo mere de bygger på et skøn og på den menneskekundskab, som folk, der i deres daglige gerning har indflydelse på menneskeskæbner — f. eks. andre læger, jurister eller ikke-akademikere — kan opnå, dersom de har den fornødne sans og interesse for det, desto mindre har psykiaterne krav på, at der tages hensyn til deres skøn.

Er der tale om egentlig *sindssygdomme* eller *åndssvaghed* må der således tillægges lægeerklæringer større værdi, end når det drejer sig om psykopati.

Men jo mere man bevæger sig på grænseområderne mellem det normale og det abnorme sjæleliv, jo mere usikker diagnosen er, desto mere vægt må der lægges på sociale ikke-lægelige synspunkter.

Psykopatibegrebet. Da en dame under en afhøring hos politiet karakteriserede en arrestant som psykopat, spurgte kriminalbetjenten hende, om hun vidste, hvad det betød, og hun måtte indrømme, at det gjorde hun ikke. Selvom jeg har en del mere kendskab til psykopati, må jeg erkende, at det kan volde mig vanskelighed at sige, hvad begrebet dækker. Jeg vil være mest tilbøjelig til at definere det på tilsvarende måde, som en underofficer, der, da han over for nogle officers elever skulle forklare, hvad ordet kompetence betød, sagde: »Kompetence er et fremmed ord. Hvad det betyder, ved jeg ikke, men det bruges her.» For dog at komme det lidt nærmere, vil jeg betegne det som et pulterkammerbegreb omfattende forskellige karakteranomalier. Såvidt jeg forstår, er lægerne også stærkt uenige om, hvad der hører ind under begrebet, og endda i tvivl, om man overhovedet bør operere med det. Det er vel også et spørgsmål, om det psykopatibegreb, man arbejder med indenfor den kriminelle retspleje, ikke bygger på en cirkelslutning, og om det afgørende for, om en mand karakteriseres som en strafupåvirkelig psykopat, ikke er, hvor hårdt kriminelt belastet han er, således at man tøver med at karakteri-

sere en mand, der er ustraffet eller kun har få og mindre lovovertrædelser på sin samvittighed, som strafupåvirkelig psykopat.

Ser man på det udvalg af adjektiver, der til tider ved kliniken i København anvendes i lægeerklæringernes konklusioner om observander, der karakteriseres som psykopater eller psykopatisk prægede, kunne man blive meget imponeret, hvis man ikke vidste, at de for en stor del stammer fra et skema. Konklusionerne får mig til at tænke på nogle bemærkninger, som overlæge *Ib Ostenfeldt* har fremsat¹⁷⁾. Han drøfter, hvem der har mest kendskab til mennesker, om det er det praktiske livs mænd, lægen, juristen og forretningsmanden, eller om det er kunstneren. Han karakteriserer praktikerens form for menneskekundskab som først og fremmest typologisk og udtaler videre:

» det er meget lidt, man får at vide om et menneske ved at henføre det til en bestemt, begrebsmæssig bås. Det er ikke helt ualmindeligt, at læger afskærer en diskussion om et foreliggende tilfælde ved at ramme en diagnose fast, idet de dermed mener at have sagt det afgørende, forløsende ord. Man er trods en sådan faglig domsafgørelse som regel så temmelig lige vidt eller rettere, man er kommet på afveje i spørgsmålet; det menneskelige i sagen er afskrevet til fordel for en meget elementær og summarisk cliché. Problemet, der var til behandling, er reduceret til og sænket ned i et plan, hvor det komplicerede og individuelle sjæleliv i dets brydning med de ydre vilkår, ja, med livets vilkår i det hele taget, ikke mere eksisterer.«

IX. *Lægeskønnets form.*

A. Først det rent *sproglige*. Der siges mellem år og dag mange spydigheder om *kancellistilen*. Jeg skal gerne indrømme, at der skrives megen dårlig kancellistil, men jeg synes ikke, at *doktorlatin* er bedre. I erklæringer fra læger vrimler det med fremmedord, mest latinske. Det er ganske uforståeligt for andre. Jeg behandlede for et årstid siden en sag med flere sigtede. Efter et retsmøde spurgte en af forsvarerne, hvorfor en af de sigtede tidligere havde været indlagt på hospital. Dennes forsvarer erklærede, at det kunne han let sige, og tog observationserklæringen frem. Han måtte imidlertid opgive ævret, da diagnosen var beskrevet med to linier på latin. Som ved alt fagsprog kommer det an på, hvem der skriver udtalelserne, og til hvem de rettes. Jeg skal ikke bestride lægernes evne til at udtrykke sig på doktorlatin, men når det sker i erklæringer, der skal anvendes i retten, er det dårligt sprog. Selvom de medicinske definitioner kan gives skarpest på latin og også må udformes med henblik på retslægerrådet, må det dog være muligt at give en tilnærmelsesvis oversættelse til brug for retten. Det er ikke nok at sige, at juristerne selv kan sætte sig

¹⁷⁾ Berlingske Aftenavis den 7. januar 1953: Begrebet og Kunsten.

ind i, hvad det betyder, og forklare det for lægdommerne. *Det må være lægens opgave som sagkyndig at udtrykke sig på en måde, der kan forstås af dem, til hvem de henvender sig.*

Det er processuelt forkasteligt, at oversættelsen for lægdommerne gives i voteringsværelset af dommeren. Man har jo ikke sikkerhed for, at hans forståelse er dækkende.

Danske Lov 2—4—7 og 8 pålægger præsterne

»at de i deres prædikener ikke skal fremføre noget, som er mørkt og vanskeligt at forstå« og »at de ej heller skulle sige, hvad dennem selv lyster, men hvad der hører til sagen, skulle de påminde med klare og velforstandige ord.«

Disse kloge råd burde også læger og jurister lægge sig på sinde.

B. I alle sager, hvor der har været foretaget mentalundersøgelse, foreligger der en *skriftlig erklæring* fra lægen. Jeg skal omtale nogle spørgsmål vedrørende *affattelsen*, selv om det er et felt, som er farligt for en jurist at vove sig ind på.

Først *omfanget*. Det forekommer mig, at erklæringerne ofte er *unødigt omfangsrige*. Såvidt jeg kan se, skyldes det ikke mindst, at der i sagsfremstillingen gives referater af forhold, som det er overflødigt at omtale. Men også hyppige gentagelser forøger omfanget.

Man vil måske mene, at det er ligegyldigt, om erklæringerne er for omfangsrige. Heri er jeg ikke enig. Dels må erklæringens omfang forøge besværet med udarbejdelsen og dermed bidrage til at trække undersøgelserne i langdrag, dels vanskeliggør det tilegnelsen af indholdet, idet man lettere overser relevante omstændigheder. Man spilder desuden tiden med at skulle læse irrelevante ofte gentagne oplysninger.

Efter mit skøn bør man som regel undlade opregning af forstraffe. Dog bør nok den sidste dom nævnes. Man behøver i almindelighed heller ikke gengive udtalelser, der forefindes i mappen med de personlige oplysninger. Både juristerne og retslægerådet er jo i stand til selv at læse akterne, og det er bedre at få oplysningerne direkte end ved referat. Har forstraffe og personlige oplysninger i det konkrete tilfælde særlig betydning til belysning af observandens mentale tilstand, bør de omtales med fornøden kommentar.

Man kan spørge, om *de af lægen indhentede oplysninger* bør refereres i erklæringerne eller betragtes som betroede lægen personlig. For mig er der ingen tvivl om, at de bør gengives i det omfang, lægen tillægger dem betydning. Såvel retslægerådet som retten må så vidt mulig have det materiale til disposition, som ligger til grund for erklæringen.

Der findes også jævnlig *oplysninger om detailspørgsmål* vedrørende observandens arvebiologiske dispositioner, barndom og

opvækst og tidligere sygdomme, hvis betydning det for en ikke-læge er meget vanskeligt at fatte. Man savner desuden jævnlig en vurdering af deres pålidelighed og af den lægelige betydning, de eventuelt kan have, dersom de overhovedet har nogen.

Jeg er naturligvis klar over, at *arvebiologiske* oplysninger kan være af interesse for bedømmelsen af en observands mentalitet, vel at mærke for så vidt oplysningerne lader sig verificere. Men i de allerfleste tilfælde er det sikkert ganske ugørligt eller ville ialfald kræve et så stort apparat, at det hverken med hensyn til arbejde eller udgift ville være forsvarligt at forsøge herpå. De oplysninger, der refereres i erklæringerne hidrører næsten udelukkende fra observanden eller hans nærmeste familie. Jeg tvivler stærkt på, at ret mange mennesker her i landet har så fyldige oplysninger om deres slægt, at de meddelelser, som de kan give, er så sikre, at man kan bygge på dem. Det er vel også et spørgsmål, om lægerne har den fornødne uddannelse og de nødvendige tekniske hjælpemidler til deres rådighed til at foretage en egentlig arvebiologisk undersøgelse, eller om en sådan undersøgelse ikke burde foretages på et særligt institut, dersom den findes påkrævet. Dette sidste spørgsmål kan lægerne bedst selv besvare.

De oplysninger, man kan få om observandens *barndom, opvækst og tidligere sygdomme*, vil i reglen også være af tvivlsom værdi. De fleste mennesker vil jo meget gerne fortælle om begivenheder fra deres egen eller deres børns barndom, og tiden farver billedet. Det gælder ikke mindst fortællinger om de uartigheder, som alle både normale og unormale børn udviser, og beretninger fra den ene ægtefælle om den andens optræden og uheldige opdragelsesmetoder.

Når jeg læser disse barndomshistorier, mindes jeg til tider en, som fortælles om mig selv, da jeg var i den håbefulde alder af 4 år. Jeg skal have smidt mit bæger på gulvet og nægtet at tage det op. Jeg lod mig dog tilsidst overtale til det, men smed det på gulvet igen med et kategorisk: »nej». Min fader greb herefter til den for fædre ialfald dengang naturlige udvej for at bibringe mig skyldfølelse. Hverken jeg selv eller mine forældre har tillagt denne begivenhed nogen betydning for min sjælelige udvikling. Jeg er dog efterhånden kommet til at spekulere på, om det ikke er et indicium for, at jeg er psykopat af den selvhævdende type, teatralisk, poserende, martyriumsøgende med tilbøjelighed til hysteriske reaktioner.

Som sagt, jeg har tit svært ved at forstå, at oplysninger af denne art har nogen betydning. Jeg tror, det går de fleste jurister på samme måde. Derfor bør lægerne, når de menes at have værdi, give os forklaring på hvorfor. Selv om oplysninger, som lægen modtager, men som han ikke mener har betydning, efter de lægelige principper, skal noteres i journalen, bør de ikke gengives i den retslige erklæring, da det kan få juristerne til — urigtigt — at

mene, at lægen tillægger dem vægt. I erklæringen må det være lægens opgave at *sondre mellem væsentligt og uvæsentligt og påvise forbindelsen mellem de væsentlige oplysninger og erklæringens konklusion*. Jo mere sammenhæng der er mellem de fremstillede fakta og konklusionen, desto mere overbevisende virker den, men jo mere vigtige og betydningsløse forhold nævnes i flæng, desto mindre tillid får man til, at konklusionen er solidt underbygget.

Foreslår lægen hospitalsobservation, kan erklæringen efter mit skøn gøres ret kortfattet. Det måtte også være muligt at forkorte undersøgelsen og erklæringen efter dens formål f. eks. i tilfælde, hvor der spørges, om en betinget dom med antabuskur kan anvendes med udsigt til held, eller om observanden er egnet til ungdomsfængsel. Er der spørgsmål om påstand om ungdomsfængsel, bliver sigtede jo altid undersøgt.

C. Det er kun sjældent, at danske læger giver møde i retten for nærmere at gøre rede for deres erklæringer. Efter min mening altfor sjældent. Stürup har¹⁸⁾ udtalt:

»Vi kan på grund af Retslægerådet få et godt forhold mellem læger og domstole. Lægerne udsættes ikke for mere eller mindre nærgående krydsforhør i retten, og der gøres intet forsøg på at demonstrere, at det er et mere eller mindre undermåligt individ, der optræder som sagkyndig. Retslægerådets udtalelse om de foreliggende lægeerklæringer må utvivlsomt anses for at være langt bedre funderet end den vurdering, der kan opnås som følge af en juridisk anklagers eller forsvarers forsøg på at gennemhegle lægen offentligt.«

Et bedre argument for nødvendigheden af, at lægerne oftere giver møde i retten, kan jeg vanskeligt ønske mig. Til retslægerådets stilling skal jeg senere vende tilbage. Jeg skal dog straks bemærke, at jeg ikke nærer den samme autoritetstro til rådet som overlægen. Man kan i hans malende skildring se en scene á la Daumier for sig, hvorefter anklager og forsvarer med fryd søger at sætte en stakkels forsvarsløs læge, der møder som vidne, til vægs ved usagkyndige, men dog nærgående spørgsmål, alt imedens dommeren med et sardonisk smil fryder sig over offerets lidelser. Helt så galt er det nu ikke herhjemme. Det er naturligvis heller ikke Stürups mening, men citatet giver dog et ganske godt udtryk for den uvilje, som læger tit nærer for at møde i retten. Den beror øjensynlig på, at de anser juristerne for inkompetente til at stille spørgsmål til dem, idet psykiatrien ligger langt over deres fatteevne, og at de derfor regner det for tidsspilde at møde i retten. Jeg kan ikke anerkende sådanne betragtninger. Vi jurister ved, at det er de fleste fagmænds, og ikke mindst akademiske fagmænds, opfattelse, at der netop for deres fag gør sig særlige for-

¹⁸⁾ Kronik i Politiken den 4. marts 1954: Set udefra.

hold gældende, og at netop deres fag er særlig vanskeligt at forstå for andre. Mon det ikke ofte skyldes manglende evne eller vilje til at udtrykke sig forståeligt overfor andre end fagmænd? Der er, som højesteretssagfører *C. B. Henriques* fornylig har udtalt¹⁹⁾:

»ingen forskel på de sagkyndige, enten de er akademikere eller gadefejere.

En professor kan højst feje for sin egen dør, han kan ikke bedømme, hvorledes der skal fejes for andres.«

En læge må som alle andre fagmænd finde sig i at give møde i retten og her få stillet spørgsmål om ting, som parterne ønsker nærmere besked om. Det kan jo tænkes, at parten har søgt støtte hos en læge, om hvilke spørgsmål, der kan rejses. Det er naturligvis også muligt, at spørgsmålene røber manglende sagkundskab. Men i sådanne tilfælde er det nyttigt, at lægen er i stand til at klare en misforståelse. Heller ikke på dette punkt forstår lægerne øjensynlig den vægt, vi jurister lægger på, at der *i retten* er adgang for en part til at stille spørgsmål til vidner, også sagkyndige, med adgang for modparten til at stille modspørgsmål og for retten til at kontrollere dem og høre besvarelsene. Selvom spørgsmålene og svarene ikke altid får indflydelse på resultatet, og selv om man måske er klar over det på forhånd, kan det være af betydning for den tiltaltes indstilling til den dom, der falder, og derigennem for muligheden for hans senere resocialisering, at han har lejlighed til gennem sin forsvarer at få stillet spørgsmål, som han — med eller uden grund — mener har betydning, og at han ikke brænder inde med dem og bliver kværulant.

Man må også erindre, at det *ikke* drejer sig om, at retten skal *afgøre en videnskabelig teori, men hvilken vægt der tør lægges på lægelige erfaringer ved afgørelsen af en konkret retssag*. Ikke mindst gælder det, når et resultat i høj grad må bygges på et personligt skøn, således som det ofte er tilfældet ved psykiatriske observationer. Det er trods alt ikke sortkunst, og det virker ikke mere imponerende, når der bruges mange »svære« ord og kraftige udtryk — til tider noget for kraftige.

Det er naturligvis ikke min mening, at lægerne skal møde som vidner i hver eneste sag, de har afgivet erklæring i. Men jeg mener, at de langt oftere burde møde i sager af alvorlig og tvivlsom karakter, og især, når forskellige observerende læger indbyrdes, eller disse og retslægerådet er uenige. Er der uenighed, *må* retten jo træffe et valg. Altid at følge retslægerådet vil ikke være rigtigt. Det er min overbevisning, at dette ville forøge lægernes og juristernes kendskab til hinandens arbejdsmetoder og derved styrke den gensidige tillid.

¹⁹⁾ Juristen 1954 pag. 315: Bemærkninger om Sagkundskab og Retspleje.

X. *Retslægerådet.*

Så vidt jeg kan skønne, må rådets indsats ved retslige erklæringer være den, at det skal stå som *garant for, at observationserklæringen hviler på et lægeligt forsvarligt grundlag.*

Selvfølgelig kan vi ikke undvære rådets bistand, og jeg skal naturligvis ikke inklade mig på at udtale mig om dets sagkundskab; dertil mangler jeg enhver forudsætning. Men det må være mig tilladt at omtale dets forretningsgang og at fremkomme med nogle kritiske bemærkninger om de svagheder den indebærer. Forretningsgangen er fastsat i bekendtgørelse nr. 150 af 30. april 1935. Sagernes *behandling foregår skriftligt* evt. tillige mundtligt ved et møde. Det sker, og det er naturligvis en udmærket praxis, at rådet, der jo ikke selv har undersøgt eller kan undersøge observeranden, når det ikke er enigt med den observerende læge, indhenter en udtalelse fra ham. Er det en observation, der er foretaget ved kliniken i København, på et hospital eller en anstalt, indhentes erklæringen dog fra vedkommende institution, men skal udtalelsen have nogen interesse, bør den afgives af den læge, der har ansvaret for undersøgelsen og ikke — som det er sket — fra institutionens lægechef, når han intet har haft med undersøgelsen at gøre og altså ligeså lidt som rådets medlemmer kender observeranden personlig. Det er kun tidsspilde.

Jeg skal herefter omtale et eksempel på, hvor farligt det kan være at bygge på et rent skriftligt grundlag.

Eksempel 4.

»I 1925 behandlede jeg i Århus en sag mod to unge mænd, den ene A var født i 1907, den anden B i 1898. Begge var ustraffede. De havde tidligere arbejdet på Frelsens Hærs arbejdsplads og en dag, da de havde fået nogle bajere for meget, gik de ud til pladsen for at »synge frelsersange«. De havde hver en flaske med. En af dem kastede sin flaske over plankeværket, og den ramte en inspektør i hovedet. A og B blev begge sigtede for vold. Under afhøringerne nægtede de sig hver især skyldige og erklærede, at ingen af dem havde set eller hørt, at nogen af flaskerne havde ramt inspektøren. Denne og en formand, der befandt sig på pladsen, blev afhørt som vidner og forklarede begge, at de ikke havde set nogen af de sigtede kaste flaskerne. På een af flaskerne fandtes der fingeraftryk af A, men der konstateredes ingen fingeraftryk af B. Under sagen blev det iøvrigt oplyst, at B tidligere på året havde stjålet ca. 20 sække brænde fra Frelsens Hær, og at han havde affundet sig med den ved at overlade den sin cykle til salg. B. blev undersøgt af amtslægen, der bl.a. udtalte, at han hverken var sindssyg eller åndssvag, men udtalt degenereret. Retslægerådet erklærede, at B led af en degenerativ sindssygdom, og at hele hans livsførelse utvivlsomt udsatte samfundet for fare, og anbefalede, at han anbragtes på sindssygehospital.

Tiltalen mod A blev frafaldet på grund af bevisets stilling. Rigsadvokaten tiltrådte statsadvokatens indstilling om, at tiltale mod B for vold og tyveri undlodes under hensyn til hans mentale tilstand og anmodede statsadvokaten om at oversende sagen til amtet med hensyn til spørgsmålet om hans anbringelse i sindssygehospital. Den 7. juli 1925 udfærdigede amtet farlighedsdekret, og B blev anbragt på sindssygehospital. Heldigvis var overlægen mere fornuftig end retslægerrådet og anklagemyndigheden, og B blev prøveudskrevet allerede den 26. april 1926 og endelig udskrevet den 8. januar 1927. Det vil med andre ord sige, at B på grundlag af en erkendt sigtelse for et bagateltyveri og en ubevist sigtelse for vold blev indlagt på sindssygehospital som farlig for den offentlige sikkerhed og først blev en fuldt ud fri mand ca. 1½ år senere. Jeg har fået oplyst, at der siden kun har været 2 sager mod B, begge for exhibitionisme, den ene i 1934, hvor han blev idømt 60 dages fængsel, den anden i 1939, hvor han blev frifundet. Det har altså vist sig, at retslægerrådets prognose ikke holdt stik, og det kan ikke overraske nogen, der kendte manden. Var sagen, således som det i modsætning til straffeloven af 1866 skal ske efter den nugældende straffelov, blevet afgjort ved en domstol, var B utvivlsomt blevet frifundet for voldssigtelsen og højst idømt en ubetydelig betinget straf for tyveri.«

Jeg lovede mig selv dengang, at jeg altid ville være yderst varsom med at følge retslægerrådets indstilling, når det foreslog en for tiltalte alvorligere foranstaltning, end den observerende læge. Mine senere erfaringer har ikke givet mig anledning til at ændre dette standpunkt.

Dette eksempel viser efter min mening klart, hvor farligt det er at lægge for stor vægt på retslægerrådets erklæring i sådanne sager og at lade spørgsmålet om frihedsberøvelse afgøre endeligt af en administrativ — være sig lægelig eller juridisk — myndighed. Hverken rådets eller administrationens forretningsgang indeholder tilstrækkelige garantier for en betryggende afgørelse, og kan sikkert ikke gøre det. Men konsekvensen må være, at der ved den autoritet, der tillægges rådets erklæringer, tages hensyn til den fare, som den skriftlige forretningsgang frembyder.

Efter bekendtgørelsen bør retslægerrådets udtalelser som regel *ledsages af grunde*. Der skal altid gives grunde, når rådet ikke er enigt i en i sagen afgivet lægelig specialerklæring, og når en begrundelse vil yde væsentligt bidrag til sagens belysning. Desværre indskrænker rådets erklæringer sig i reglen til at fastslå karakteren af observandens mentale tilstand, og hvilken foranstaltning der derfor kan anbefales. Man ser sjældent eller aldrig en redegørelse for, hvorledes rådet kommer til resultatet, end ikke når det er uenigt med den observerende læge.

Viser det sig under sagens behandling *ikke muligt at opnå enighed i rådet om en udtalelse, kan ifølge bekendtgørelsen enhver, der har deltaget i behandlingen afgive en særlig udtalelse angående sin opfattelse*. Jeg mindes aldrig at have set en særudtalelse. Det skulle undre mig meget, om rådets medlemmer altid var enige, og jeg vil endda sige, at jeg vil håbe, det ikke er tilfældet. Erklæringerne bærer da også undertiden præg af et kompromis. Men hvorfor giver uenigheden sig så ikke udtryk i rådets udtalelser? Hellere to eller flere klare udtalelser end et uklart kompromis. Det er et sagkyndigt organ og ikke en besluttende myndighed, og det er klart, at spørgsmålet, om der er enighed eller uenighed mellem rådets medlemmer, er af væsentlig betydning for den vægt, der kan tillægges dets udtalelse. Giver en uenighed sig ikke udtryk i erklæringen, tiltager rådet sig derved en uberettiget autoritet. Det er retten, der har afgørelsen, og derfor bør den have fuldt kendskab til divergerende opfattelser.

I følge bekendtgørelsens § 4 stk. 2 skal rådets erklæringer og udtalelser underskrives af formanden eller den i hans forfald fungerende næstformand. Det forekommer mig dog uheldigt, at formanden, når han som leder af retsmedicinsk institut har underskrevet en af institutet afgiven erklæring, der er forelagt rådet til udtalelse, også underskriver dets erklæring, selv om han naturligvis ikke har deltaget i rådets behandling af sagen.

XI. *Lægeerklæringen og dommen.*

Når tiltalte har været underkastet mentalundersøgelse citeres i almindelighed både den konklusion, den observerende læge giver i sin erklæring, og retslægerådets udtalelse i dommen. Er der nedlagt påstand om særforanstaltning, er det sikkert også nødvendigt, og kan næppe heller skade ved den senere behandling, dersom tiltalte findes skyldig. Han må vide på hvilket grundlag, han er dømt. Nedlægges der efter en observation i overensstemmelse med erklæringen påstand på sædvanlig straf, må det være tilstrækkeligt at nævne, at tiltalte er blevet undersøgt, og at han ikke er fundet uegnet til påvirkning gennem straf.

I sager om prøveudskrivning af et hospital eller en anstalt, er spørgsmålet vanskeligere. Overlæge *Carl Clemmensen* har²⁰⁾ kritiseret, at en dom om tilbageholdelse af en patient på et sindssygehospital gengav lægernes udtalelser om hendes sindssygdom, uforvarligheden af hendes udskrivning og, at hendes børn ikke kunne huse hende. Han foreslår, at retsplejelovens regler ændres således, at enten præmisserne i domsudskriften slettes, eller at disse ikke udleveres til patienterne. Jeg mener, at man fra domstolens side må anerkende berettigelsen af denne kritik. At nægte en person,

²⁰⁾ Kronik i Berlingske Tidende den 13. november 1954: Om Folkestyre, Ankeinstanser og Chock.

der er part i en sag, at få en fuldstændig udskrift af dommen, kan ikke lade sig gøre, og mon det ikke også ville være skadeligt, at en patient kunne se, at der i den domsudskrift, han fik, var udeladt noget? Derimod mener jeg, at man kan imødekomme ønsket om ikke at gengive lægeerklæringen, ganske på samme måde, som man ofte i domme i ægteskabssager undlader at gengive de afgivne forklaringer om de ægteskabelige stridigheder. I sager om prøveudskrivning efter straffelovens § 70 bør man vel følge samme fremgangsmåde og undlade at gengive enkeltheder i lægeerklæringerne, ialfald når lægerne modsætter sig udskrivning.

XI. *Slutning.*

Som jeg fremhævede i begyndelsen, har jeg trukket linierne skarpt op for at fremkalde en diskussion om dette emne, der er så vigtigt for vor kriminelle retspleje. Jeg er fuldt ud klar over, at vi ikke kan undvære lægernes indsats, hverken med hensyn til undersøgelserne af de sigtedes mentalitet eller med hensyn til behandlingen af de domfældte; men jeg har den overbevisning, at vi — og dermed også de ideer, vi arbejder for — er bedst tjent med, at lægerne er læger, og juristerne jurister. Selv om vi ikke altid er enige, håber jeg, at vi som akademikere til enhver tid kan tale frit ud med hinanden, og det har glædet mig at mærke, at de læger, der har hørt mit foredrag, har opfattet mine udtalelser i denne mening.

Jeg vil derfor som jurist opfordre lægerne til i deres attester og i deres forklaringer som sagkyndige vidner i retten klart at give udtryk for, i hvilket omfang de bygger på alment anerkendte lægelige erfaringer, på mere eller mindre sikre arbejdshypoteser, eller på et personligt skøn, der, selv om det støtter sig på den viden, de har erhvervet sig i deres lægegerning, dog efter sin karakter ikke adskiller sig fra den menneskekundskab, som også vi jurister kan opnå i vort arbejde. Derved kan de bedst yde os deres bistand ved behandlingen af retssagerne.

Niels Harbou.