

udøvet overfor alkoholisterne. Det må specielt fremhæves, at psykiaterne kun ved ganske særlige lejligheder har deltaget i den ambulante behandling af de prøveudskrevne ikke-alkoholister, men også forsorgsmedarbejdernes arbejde har af tidsmæssige grunde ikke kunnet være så intensivt overfor denne gruppe som overfor alkoholisterne.

Vi finder derfor, at vore resultater indicerer, at en mere intensiv behandling også af de øvrige fra Psykopatanstalterne prøveudskrevne ville give resultater i form af en nedsættelse af de kriminelle recidivers antal.

10) Selve den kendsgerning, at det har vist sig muligt ved behandling at opnå visse resultater med så svært alkoholskadede, psykisk afvigende kriminelle, retfærdiggør efter vor mening en vis optimisme og vil kunne begrunde, at man med større energi og bedre hjælpemidler fortsætter det påbegyndte arbejde.

Hans Alois Hansen.

Karl Teilmann.

Om retspsykiatriske planer i Holland.

Af overlæge, dr. med. AAGE KIRKEGAARD.

I undersøgelsen og behandlingen af psykisk abnorme forbrydere har man et område, hvor to akademiske discipliner — juraen og psykiatrien — har mulighed for at etablere et godt og effektivt samarbejde til gavn for samfundet; men den modsatte mulighed, at samarbejdet bliver dårligt og ineffektivt, synes primært mere nærliggende, da problemerne ses fra to helt forskellige synsvinkler: Juristen skal først og fremmest varetage samfundets interesser, medens lægen professionelt er indstillet på at hjælpe den person, han har til undersøgelse. Selv om samfundets interesser ligger lægen på sinde, og selv om juristen selvfølgelig også interesserer sig for delinkventen, er det dog de to ovennævnte grundsynspunkter, der må dominere de pågældendes indstilling over for sagerne.

Det er Dansk kriminologisk selskabs fortjeneste, at det to gange i det sidste halve år har ladet de her henhørende spørgsmål diskutere. Under diskussionen viste det sig, at mange misforståelser vedrørende observationer og erklæringer blev ryddet af vejen, når »modparten« fik forelagt de relevante begrundelser. Men en del ulemper ved systemet er der alligevel.

I det følgende skal jeg tillade mig at fremdrage et par af de

forhold, kritikken især rettede sig imod, og nævne, hvordan man i Holland har planer, der i nogen grad synes at kunne imødegå disse vanskeligheder.

En væsentlig klage fra juristerne er, at mentalobservationerne ofte trækker sagerne — især de små sager — unødigt i langdrag, og at mange lovovertrædere i virkeligheden var bedre tjent med ikke at blive undersøgt på grund af den forlængelse af varetægten, som en mentalobservation medfører. Psykiaterne, specielt lægerne ved de psykiatriske hospitaler, er heller ikke tilfredse, idet man føler mentalobservationerne ubehagelige og tidsrøvende, for såvidt som man primært er indstillet på at undersøge og behandle almindelige patienter. Dertil kommer, at tilstedeværelsen af kriminelle personer, der oftest er arrestanter (og her kan vi i denne forbindelse medtage forvaringspatienterne) i hospitalet føles generende af medpatienterne og nødvendiggør et strengere reglement på afdelingerne.

Under en studierejse i Holland i anden anledning stiftede jeg for nylig bekendtskab med de omtalte planer gennem en samtale med professor *P. A. H. Baan, Utrecht*. Da jeg kun havde en enkelt dag til rådighed, lykkedes det mig desværre ikke at få et dybere og mere detailleret kendskab til ordningen. Planerne synes imidlertid af særlig interesse derved, at Holland såvel i størrelse som i kulturelle, sociale, videnskabelige og mange andre forhold har så mange træk til fælles med Danmark, at de to lande må siges at være sammenlignelige.

Også i Holland har man både ambulante undersøgelser og hospitalobservation, og også der ønsker de psykiatriske hospitaler at blive frigjort for de kriminelle patienter. Når en person har begået en forbrydelse, kan dommer, anklager eller forsvarer begære ham mentalobserveret, og findes han psykisk abnorm, kan han kendes ikke ansvarlig eller delvis ansvarlig for sine handlinger. *Den uansvarlige* anbringes i sindssygehospital, der som han skønnes farlig for retssikkerheden; i modsat fald slipper han for videre tiltale. Når han har været 1 år i sindssygehospital og stadig ikke er blevet rask, overtages ansvaret for hans forsorg og anbringelse af de kommunale myndigheder i den kommune, hvor han var hjemmehørende, inden han begik forbrydelsen.

Er han kendt *delvis ansvarlig* for sine handlinger, kan han anbringes i et statsasyl for psykopater eller i en af to særlige afdelinger — annekser til fængslerne i Grooningen og Haag — eller i et privat sindssygehospital. Hans sag skal genoptages efter to års forløb og derefter hvert år. Både dommen til anbringelse i sindssygehospital og senere dens ændring til udskrivning derfra kan gøres betinget bl. a. af, at delinkventen møder til kontrol i den psykiatriske efterforsorgs konsultationer eller hos private psykiatere.

Nu kan han imidlertid også anbringes i »selektionen« — og her kommer vi til omtalen af denne nydannelse, som man forsøger i Holland for at nå til en mere komplet og systematisk retspsykiatrisk service. Medens man som bekendt herhjemme i observation og behandling af sindslidende kriminelle skelner mellem 3 stadier: observation, forvaring og efterforsorg, har man i Holland for nogle af de »delvis ansvarlige« indskuddt en fornyet observation, »selektionen« — imellem dom og forvaring. Derved opnår man, at den primære observationstid — og dermed varetægten — kan afkortes, og den finere, mere tidsrøvende differentiering udskydes til efter domsafsigelsen. Samtidig opnås, at sindssygehospitalerne frigøres for observationerne, og at disse foretages af retspsykiatrisk uddannede læger, der får en meget stor erfaring i sådanne sager.

Fremgangsmåden gennemprøves i Utrecht, hvor et »observations- og selektionsinstitut« ledes af professor *Baan*. Institutet er indrettet i et gammelt fængsel, og lokaliteterne er derfor ikke særligt gode. Det er, som navnet antyder, delt i en observationsafdeling og en selektionsafdeling. I den første er der 30—35 patienter, og der indlægges årligt ca. 150 patienter, der skal observeres inden dommen. I den anden er der 60—65 patienter, der af retten er fundet delvis ansvarlige for deres handlinger. Gennem denne afdeling går 4—500 patienter årligt. Her observeres patienterne yderligere og sorteres til de forskellige psykiatriske institutioner, der skønnes bedst egnede, idet disse institutioners lægechefer selv kommer og udvælger dem. Dette samarbejde påstås at gå ganske gnidningsfrit. Fra institutionerne sendes patienterne, når tiden er inde, atter ud i det frie liv under en stærkt udbygget efterforsorg.

Til varetagelse af terapien af forvaringspatienterne er man ved at fuldende en afdeling til ca. 100 patienter.

Det menes, at Hollands »stationære retspsykiatri« med tiden kan dækkes af 5 sådanne institutioner.

Til varetagelse af de ambulante undersøgelser, der nu for en stor del udføres af private psykiatere, påtænker man at oprette 8—10 institutioner (1 for hvert arrondissement), hvor en psykiater bistået af en psykolog og 1 socialrådgiver skal foretage observationer og skrive erklæringer til de lokale dommers brug. Der er allerede 3 sådanne institutioner i gang.

Disse bestræbelser for en bedre psykiatrisk observation og behandling synes allerede at have båret frugt, idet de kriminelle recidivisters antal er stærkt faldende. Man er i professor Baans institut ved at gøre resultatet af de første 5 års virke op og skønner foreløbig, at recidivprocenten er faldet fra 80—90 til 40—50. Selv om observationstiden ikke kan være lang, og selv om man må formode, at kriminaliteten også i Holland spontant er faldende gennem efterkrigstiden, må resultaterne dog siges at være opmuntrende.

Set fra et lægeligt synspunkt synes fordelene store:

For det første vil miljøet på hospitalerne forbedres til fordel for disse hospitalers egentlige klientel.

For det andet bliver lægerne ved sindssygehospitalerne frigjort for et tidsrøvende arbejde og kan bedre koncentrere sig om deres egentlige opgave: at behandle sindssyge.

For det tredje bliver de retspsykiatriske opgaver henlagt til institutioner, der specielt er indrettet hertil, og hvor personalet specielt er uddannet til formålet og efterhånden opnår en særlig stor erfaring i disse sager. Dette vil formentlig medføre en bedre og mere ensartet bedømmelse af delinkventerne.

For det fjerde vil man antagelig få en del sager afgjort hurtigere, idet den primære observation kun skal afgøre, om patienten er »ansvarlig«, »delvis ansvarlig« eller »uansvarlig«, hvorimod den finere, tidsrøvende uddifferentiering af de delvis ansvarliges gruppe og hvilke sanktioner, der bør anvendes mod dem, kan udskydes til efter dommen.

Væsentlige lægelige indvendinger synes der mig umiddelbart ikke at være, men måske vil man fra juridisk side kunne påpege ulemper ved systemet.

Som tidligere antydet må det meget beklages, at der ikke var tid til at sætte sig mere ind i systemet, og at den juridiske side af sagen er temmelig dårligt belyst.

Ordningen synes imidlertid at indebære så mange fordele, at det vel var værd at overveje, om den lod sig tilpasse dansk retspleje, og om man ikke burde sende en jurist og en psykiater til Holland for at studere den nærmere.

Aage Kirkegaard.

DANSK KRONIK.

Justitsministeriet har nedsat et udvalg til overvejelse af spørgsmål vedrørende den officielle *kriminalstatistik*. Udvalgets formand er rigsadvokat *H. Olafsson*. Udvalgets nedsættelse må ses i sammenhæng med de nordiske drøftelser om kriminalstatistikken, som blev indledet med et møde i Stockholm i januar 1955 efter offentliggørelsen af den svenske betænkning om kriminalstatistik (se NTfK 1955 p. 79—80 og 166—70).

Ifølge Politiets årsberetning for 1954, der nylig er udsendt, var *antallet af forbrydelser*, som i 1954 kom til politiets kundskab, ca. 111.500. Dette var ca. 9.000 mindre end i 1953 og svarede nogenlunde til tallene for 1949 og 1950, inden der i 1951 indtrådte en stigning i kriminaliteten. Antallet af opklarede forbrydelser var i 1954 ca. 51.400.