

Rättspsykiatriska problem i Sverige, speciellt psykiatriska fångvårdsproblem.*)

Av överläkaren, docenten TORSTEN SONDÉN.

För att kunna förstå den svenska rättspsykiatriska organisationen och de svenska tillräknelighetsbestämmelserna måste man något känna till den historiska bakgrunden.

Sinnesundersökning i brottmål synes i viss utsträckning ha förekommit redan på 1700-talet men var då ett tämligen oreglerat förfarande. Rädslan för simulation och obefogade straffrifyrklaringar gjorde sig starkt gällande, och 1826 bestämdes det därför genom ett Kungl. brev, att om straffrifyrklaring ifrågasattes på grund av vansinne, måste utlåtande först inhämtas av Kungl. sundhetskollegium, den tidens motsvarighet till medicinalstyrelsen. Härigenom blev för drygt ett sekel framåt de rättspsykiatriska utlåtandena en medicinalstyrelsens angelägenhet. Med tiden blev det vanligt, att medicinalstyrelsen uppdrog åt någon psykiater eller annan läkare att verkställa den personliga undersökningen av den tilltalade, men denna personliga undersökning betraktades i viss mån som något underordnat och endast förberedande. Undersökningsläkaren fick inte yttra sig till domstolen utan skulle lämna sin redogörelse till medicinalstyrelsen, och till domstolen var det medicinalstyrelsen som uttalade sig. Det är givet, att detta byråkratiska förfarande måste alltmera framstå som oändamålsenligt, ju mera sinnesundersökningarna ökade i antal. Det påtalades vid upprepade tillfällen, men det är ju så, att när en administrativ myndighet en gång fått hand om något, så är det sedan nästan omöjligt att få den att släppa det, hur tokig och opraktisk än anordningen visar sig vara. När 1929 års sinnessjuklag kom till och skulle reglera även de rättspsykiatriska undersökningarna, löstes frågan så, att undersökningsläkaren visserligen tilläts att skicka sitt utlåtande direkt till domstolen, men domstolen fick inte fatta beslut, innan medicinalstyrelsen fått tillfälle att granska utlåtandet, och medicinalstyrelsen gjorde fortfarande anspråk på att representera den högsta sakkunskapen beträffande sinnesbeskaffenheten hos en åtalad, som ingen i medicinalstyrelsen sett. Denna medicinalstyrelsens ställning till de rättspsykiatriska avgörandena i brottmål är anledningen till den svenska traditionen, att ett rättspsykiatriskt utlåtande skall vara en utförlig avhandling, som ingående redogör för både det anamnestiska materialet och de vid undersökningen gjorda iakttagelserna samt diskuterar differentialdiagnostiska frågor, även om fallet ur praktisk synpunkt är ganska klart och enkelt. En detaljrik undersökningsjournal menas nämligen ge medicinalstyrelsen en så levande bild av fallet, att medicinalstyrelsen därur kan utläsa den rätta diagnosen

*) Foredrag holdt i Dansk psykiatrisk Selskab den 12. februar 1949.

och undersökningsläkarens eventuella diagnostiska felbedömningar. Att den undersökningsläkare som felbedömer fallet då sannolikt icke heller kan ge en exakt bild av personen, det är en logik, som inte har tolererats av medicinalstyrelsen.

Under åren 1931—1945 voro de svenska rättspsykiatriska undersökningarna organiserade så, att de häktade undersöktes på fängelserna av där anställda läkare och andra tilltalade, de s. k. frifotingarna, av läkare som av medicinalstyrelsen förordnades för varje särskilt fall. Till en början tänkte man sig, att undersökningarna av frifotingarna skulle kunna utföras av tjänsteläkare på de olika orterna, men när psykiatrisk kompetens saknades, blevo ju resultaten därefter, och inom kort blev det nästan uteslutande läkare vid sinnessjukhus som förordnades. Som antalet undersökningar ideligen ökade, kommo dessa undersökningar att innebära en kolossal extra arbetsbörda för sinnessjukhusens läkare, och som läkarstaben här redan förut var alldeles för knapp, kom det att gå ut över det egentliga vårdarbetet och terapin. När chockterapi kom och vi såg andarna vakna hos de schizofrena och det blev en lust att leva, då måste vi vid de svenska sinnessjukhusen föra en mycket hård kamp mot order uppifrån om rättspsykiatriskt utlåtandeskrivande för att hindra, att den terapeutiska verksamheten helt kvävdes. Till de nämnda olägenheterna kom, att sinnessjukhusens läkare ju icke hade någon utbildning för de speciellt rättspsykiatriska uppgifterna, och behov av rättspsykiatriska specialister gjorde sig alltmer gällande.

Medicinalstyrelsens rättspsykiatriska verksamhet tilldrog sig under 1930-talet mycken uppmärksamhet. Våra då gällande tillräknelighetsbestämmelser härledde sig från 1864 och hade fått sin utformning under inflytande av de psykiatriska och psykologiska föreställningar, som voro aktuella under 1800-talets förra hälft. De ålderdomliga formuleringarna hade vid rättstillämpningen lämnats praktiskt taget åsido, men någon fast praxis hade inte utvecklats sig. Under 1930-talets förra hälft var medicinalstyrelsen rätt återhållsam ifråga om straffriförklaring, men under 1935 skedde en abrupt förändring, beroende på personförändringar inom medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd. I mycket stor utsträckning förklarade medicinalstyrelsen — och ofta mot undersökningsläkarens mening — att den tilltalade befunnit sig i sådant tillstånd som avsåges i SL 5:5, d. v. s. borde bli straffri. Då domstolarna visserligen ställde sig tveksamma och kritiska till medicinalstyrelsens praxis men oftast drogo sig för att direkt taga avstånd från medicinalstyrelsens mening, blev följden, att ett stort antal kriminella, som tidigare hört till fångvårdens klientel, nu blevo intagna på sinnessjukhus i enlighet med den av föredraganden i medicinalstyrelsen vid något tillfälle uttalade meningen, att sinnessjukvård aldrig kan vara till skade för en person. När denna princip tillämpades på grundval av en journalgranskning, som med det ständigt ökade antalet undersökningsfall måste bli allt hastigare och ytligare, kan man förstå, att det ofta blev diagnostiskt häpnadsväckande rättspsykiatriska avgöranden. I en del fall betydde det kanske inte så mycket för den tilltalade, om den frihetsförlust som var den oundvikliga konse-

kvensen av hans brott hade formen av fångvård eller sinnessjukvård, men i några fall resulterade medicinalstyrelsens praxis i mänskliga tragedier, som t. ex. då en invalidiserad men psykiskt frisk och välbegåvad 18-åring, som under inflytande av olyckliga miljöfaktorer begått obetydliga brott, fick tillbringa hela sin ungdom på imbecillanstalter och andra sinnessjukhus.

Den starka ökningen av antalet straffriförklaringar mötte ett rätt starkt ogillande både på juristhåll och bland allmänheten, i all synnerhet som den sinnessjukvård som förutsattes vid straffriförklaringen ofta ej kom till stånd utan de straffriförklarade i avvaktan på plats på sinnessjukhus magasinerades på underhaltiga sinnessjukavdelningar på gamla fängelser. Till övriga nackdelar kom, att det blev allt svårare att få läkare till det underbetalda undersökningsarbetet, och undersökningarna kunde draga ut över halvåret, vilket naturligtvis irriterade både undersökningsfångarna och domstolarna. Bristerna i undersökningsväsendet blev alltmera påfallande för allmänheten, utan att medicinalstyrelsen tog något initiativ till reformering, och till slut togos förhållandena upp till granskning av riksdagens revisorer, och riksdagen påyrkade utredning. Utredningen uppdrogs åt strafflagberedningen med biträde av psykiatriska sakkunniga. I utredningen blev medicinalstyrelsen inte representerad, vilket gjorde att styrelsen från början kom att intaga en avog inställning till utredningen.

Då frågan om nya tillräknelighetsbestämmelser länge varit aktuell, blev det naturligt, att denna fråga togs upp till avgörande samtidigt med den rättspsykiatriska organisationen, men denna sammankoppling blev i själva verket inte så lycklig, eftersom den praktiska organisationsfrågan, som krävt en skyndsam lösning, därigenom blev underskynd, och tillräknelighetsparagraferna trädde i förgrunden i diskussionen. Dessa vanskliga frågor förde lagstiftningsarbetet in på det teoretiska området och mobiliserade affektbetonade motsättningar mellan olika diagnostiska skolor och olika kriminalpolitiska ideologier. Sedan strafflagberedningens förslag framlagts, uppstodo häftiga meningsbrytningar, i vilka de konkreta realiteterna ofta fingo stå tillbaka för prestigefrågor. Särskilt den omständigheten att hela utredningen i viss mån tillkommit som ett angrepp på medicinalstyrelsen och dess rättspsykiatriska verksamhet gjorde, att man från detta håll i mycket försökte få frågorna till en sinnessjukvårdens prestigesak, en värdering av psykiatrins möjligheter i människovård i jämförelse med rättsvetenskapens och fängelsesystemets. Hela diskussionen blev betydligt förvirrad, och när efter ett par års resonering hit och dit med mängder av förslag och motförslag frågorna avgjordes vid 1945 års riksdag, blevo både tillräknelighetsbestämmelserna och den rättspsykiatriska organisationen resultaten av kompromisser mellan i grunden oförenliga åsikter. Härtill kommo underminerande sparsamhets-synpunkter.

När man måste konstatera, att den rättspsykiatriska organisation, som varit i tillämpning i Sverige sedan 1 januari 1946, icke är vad den borde ha blivit, så måste dock samtidigt framhållas, att den har ett mycket

stort värde, därför att den principiellt bygger på rättspsykiatriska specialister, som äro heltidsanställda vid sina institutioner och få tillfälle att koncentrera sig på kriminalpsykiatriska uppgifter och skaffa sig den erfarenhet om dessa speciella frågor, som en läkare vid allmänt sinnessjukhus inte kan få. Därmed har i princip också lagts grunden för den vetenskapliga utvecklingen av en empirisk kriminalpsykopatologi. Vidare har det inneburit en fördel som inte kan överskattas, att sinnessjukvården befriats från den belastning som det inneburit, att rättspsykiatriska uppdrag med anspråk på prioritetsrätt ideligen fått förrycka arbetet och lägga hinder för de terapeutiska plikterna. Slutligen är det av mycket stor betydelse, att via de rättspsykiatriska undersökningarna till fångvården knutits ett antal heltidsarbetande psykiatrer med ordinarie anställning, vilket tidigare inte förekommit i den svenska fångvården. Först nu har en behövlig psykiatrisk inblick i fångvården blivit möjlig, och när man nu ser hur mycket här är att göra för en psykiater — och hur mycket motstånd en förbättrad psykisk vård möter från en ledande grupp fångvårdsmän — då förstår man vilket värde det har, att inom fångvården vaksamhet kan utövas av psykiatriska läkare, som sitta där med den auktoritet, som dock oavsättligheten på grund av Kungl. Maj:ts fullmakt ger.

Det nuvarande svenska undersökningsväsendet har bibehållit den tudelning, som förut gällde, med särskilda av varandra oberoende organisationer för häktade och för frifotingar. För häktade ha vi nu 6 undersökningsavdelningar vid olika fångvårdsanstalter. Dessa stå under fångvården. Fyra av dem äro inrymda i vanliga fängelsebyggnader och ha därför trånga och oändamålsenliga lokaler. Den på Långholmen utgör en särskild byggnad men är administrativt samordnad med fängelset i övrigt. Endast en undersökningsavdelning är fullt självständig, och denna, fångvårdens sinnessjukavdelning å Håga i Södermanland, är förenad med en relativt stor vårdavdelning för psykiatriska fall. Här är överläkaren också styresman för anstalten. På övriga psykiatriska avdelningar i fångvården har fängelsedirektören det formella chefskapet. Det är givet, att det är mycket olämpligt att lämna en person möjlighet att ingripa i och hindra en verksamhet för vilken han är helt främmande och för vilken ju endast överläkaren kan ha det reella ansvaret. Då organisationen förbereddes, ställdes i utsikt från fångvårdsstyrelsen, att frågan om överläkarnas chefskap på sina avdelningar också skulle lösas, men sedan har det varit helt tyst om den saken. Det är beklagligt, att man från fångvårdsstyrelsens sida varit så föga förutseende, ty nu torde det inte kunna undgås, att frågan bringas till lösning stridsvägen, vilket inte hade varit behövt. Jag kan anföra några exempel på vad det

innebär att låta tjänstemän få formella befogenheter på områden, där de äro helt främmande. Jag kommer till min avdelning en dag och finner, att överkonstapelns närmaste man är frånvarande. Det befinnes, att denne definitivt övergått till annat arbete inom fängelset utan att jag blivit underrättad, och fängelsedirektören har istället skickat ned någon icke sjukvårdserfaren konstapel, som tillfälligt funnits till hands. En annan dag konstaterar jag, att vissa inventarier på sinnessjukavdelningen saknas, och det befinnes, att ekonomiassistenten låtit hämta dem och avyttra dem. En annan gång uppträder fängelsets uppsyningsman på sinnessjukavdelningen. Han är formellt överordnad sjukvårdsöverkonstapeln och känner behov av att hävda sig mot denne. Han finner den formen för att desavouera sjukvårdsöverkonstapeln, att han tillhandahåller en psykiskt sjuk fånge på avdelningen för denne farliga och därför förbjudna redskap.

De rättspsykiatriska undersökningarna av icke häktade äro koncentrerade till s. k. undersökningsstationer vid 8 sinnessjukhus i olika delar av landet. Dessa undersökningsstationer stå alltså under medicinalstyrelsen. De ha sina heltidsanställda läkare, som uteslutande arbeta med rättspsykiatriska undersökningar, och sin särskilda kansli-personal, men de ha icke några sjukavdelningar, där de kunna lägga in undersökningspatienter, med undantag för undersökningsstationen i Stockholm, som har en mindre sjukavdelning. En del undersökningar utföras polikliniskt, varvid läkaren i några fall uppsöker den åtalade i hans hemmiljö och får tillfälle att studera denna, men i de flesta fall kallas den åtalade till undersökning på den rättspsykiatriska stationen. Beträffande många fall är emellertid en poliklinisk undersökning inte tillräcklig. En tids noggrannare observation kan vara behöflig, eller undersökningen kan i varje fall inte avslutas på en dag och patienten bor inte i närheten. Då brukar det ordnas så, att patienten läggs in för någon tid på sjukavdelning vid samma sjukhus, d. v. s. på annan läkares vårdavdelning. Undersökningsläkaren har då tillfälle att närmare undersöka och samspråka med patienten och får ju del av de iakttagelser, som gjorts av personalen på avdelningen. Några vårduppgifter har undersökningsläkaren icke, han är en från medicinsk terapi helt avkopplad läkare, vilket naturligtvis innebär en av organisationens väsentliga svagheter.

Tudelningen av det rättspsykiatriska undersökningsväsendet är enligt min mening även ur andra synpunkter mindre lämplig. Personer som äro åtalade i samma mål, av vilka några äro häktade och

andra inte, kunna inte undersökas gemensamt och av samma läkare, även om deras kriminalitet och levnadsförhållanden väva sig in i varandra och det för bedömningen av den ene kan vara av ganska stor betydelse att känna kumpanernas mentalitet. Vidare förekommer det allt emellanåt, att en person börjar sinnesundersökas som frifoting, så kommer något annat brott i dagen som ger anledning till häkting, och då avbryts undersökningen och måste börjas på nytt på en annan institution. Det hade också med hänsyn till utbildning och rekrytering varit bättre med större rättspsykiatriska anstalter än de spridda småinstrumenter som nu finnes. Ur synpunkten av enhetlighet i bedömning och undersökningsmetoder hade också större institutioner varit att föredraga. Min tanke var, när jag deltog i strafflagberedningens arbete, att man skulle försöka få undersökningarna av båda häktade och frifotningar förlagda till större rättspsykiatriska anstalter, knutna till fångvården men lokalt och administrativt tämligen fristående. Det strandade emellertid på, att det ansågs vara en princip, att frifotningar icke skulle kunna åläggas kontakt med läkare och byggnader, som hörde till fångvården, samt vidare på att man fäste en enligt min mening överdriven vikt vid, att det skulle finnas undersökningsstationer i så många landsdelar som möjligt. Jag tror inte det betyder så mycket, ty med de långa avstånden i Sverige måste ändå alltid undersökningspatienterna resa långa vägar, och då är det nog inte så stor skillnad om det blir 20 eller 40 mil.

Som kompetensvillkor för en rättspsykiatrisk undersökningsläkare har satts 4 månaders medicinsk eller kirurgisk tjänstgöring, 3 år vid sinnessjukhus samt „omfattande rättspsykiatrisk erfarenhet“. Beträffande dessa kompetensvillkor är endast att citera Kjeld Abell i Melodien der blev væk:

„Det sku' vær' saa godt, og saa blev det faktisk skidt“.

Det är nämligen meningslöst att uppställa kompetensvillkor för en verksamhet, när samtidigt gör löner och anställningsförhållanden sådana, att rekryteringen omöjliggöres. Det finns för närvarande i Sverige inga yngre läkare, som ha någon tanke på att utbildta sig för rättspsykiatrisk verksamhet, ty lönerna ha pressats ned under de som gälla för sinnessjukhusens läkare, trots att dessa senare är den ekonomiskt sämst ställda läkargruppen i landet. Dessutom har cirkulationen mellan allmän sinnessjukvård och rättspsykiatrisk verksamhet inte blivit reglerad, så att en läkare som några år prövar på rättspsykiatri riskerar att därigenom förlora sina befordrings-

möjligheter inom sinnessjukvården i övrigt. Redan innan den nya organisationen trädde i kraft varnade jag för att ekonomiskt pressa ner och isolera rättspsykiatrerna och förespådde vad resultatet skulle bli med hänsyn till rekryteringen. Det är inte alltid det är en glädje att få rätt. Nu ha vi det så, att det inte går ens att få alla överläkarterjänster besatta, och underläkarterjänsterna få uppehållas av medicine kandidater, om det ens går att få några sådana. Fångvårdsstyrelsen, som inte har något intresse av att få in läkare med erfarenhetens auktoritet, har inte gjort något för att förbättra förhållandena utan har istället tagit sig för att utackordera de rättspsykiatriska undersökningarna till utomstående okvalificerade läkare för visst belopp per utlåtande, och denna fattigauktion pågår nu som bäst. D. v. s. vi ha kommit tillbaka till ett tillstånd, som just är vad den nya organisationen tillkom för att hindra.

Vid utarbetandet av de nya tillräknelighetsbestämmelserna koncentrerade sig diskussionen till frågan om området för straffriheten. Det är givet, att när man i lagtextens form skall precisera, vilka personer som på grund av sitt psykiska tillstånd böra straffrifyklarar, så ställs man inför en mycket svår uppgift. Både den vetenskapliga terminologien och vardagsspråkets beteckningar motsvara ju inte några exakt preciserade grupper av människor, och även bland fackmän tolkas uttrycken betydligt olika. Vilka beteckningar man än väljer, måste det alltid finnas möjligheter till invändningar och anmärkningar. Man kan naturligtvis ställa sig på den ståndpunkten, att man säger, att inom själslivets område finns inga bestämda avgränsningar, och därför är det ett våld på naturen, om lagtexten försöker avgränsa området för straffrihet. Det är en bekväm och billig ståndpunkt. Man kan inte komma ifrån, att det är önskvärt, att lagtexten så noggrant som möjligt anger förutsättningarna för straffrihet och att avgörandena inte helt överlämnas till rättstillämpningen, som ju då måste få prägel av godtycke. I Sverige hade vi just haft erfarenhet av, hur lagens diffusa formuleringer givit upphov till en växlande tillämpning, ofta bestämd av rena tillfälligheter. Den plötsliga omsvängningen i medicinalstyrelsens praxis och den därmed sammanhängande vidsträckt användningen av straffrifyklaring med intagning på sinnessjukhus hade medfört ett osäkerhetstillstånd, och strafflagberedningen utgick från, att området för straffriheten behövde inskränkas i jämförelse med de senaste årens praxis samt fastare preciseras. Beredningens förslag gick ut på, att

de tillkrånglade tillräknelighetsbestämmelserna från 1864 års lag skulle ersättas med det korta stadgandet: „Ej må någon fällas till ansvar för gärning, som han begått under inflytande av sinnessjukdom eller sinnesslöhet.“ Härmed avsågs att från straffrihet utesluta de konstitutionella abnormtillstånden, psykopatierna, vilka man ansåg böra behandlas inom straffsystemets ram, d. v. s. efter förhållandena dömas till förvaring på säkerhetsanstalt, tidsbestämt straff, ungdomsfängelse eller villkorligt straff. De straffriförklarade psykopaterna hade under de senaste åren utgjort en svår belastning på sinnessjukhusen. Strafflagberedningen framhöll, att för dem bland de kriminella psykopaterna, som voro i behov av särskild medicinsk vård under strafftiden, erbjöd ju fångvårdens sinnessjukavdelningar vårdmöjligheter, och dessutom bereddes möjlighet till överflyttning till sinnessjukhus, om förhållandena skulle påkalla sådan. Det blev emellertid mycken opposition mot denna inskränkning både från medicinalstyrelsen och från andra läkare, som ansågo straffriförklaring av psykopater vara en medicinsk landvinning. I diskussionen inblandades dessutom frågor om språkliga nyanser, bl. a. från juristhåll, där en del ansågo, att sinnessjukdom endast avsåg mycket grova psykiska rubbningar och ej inneslöte t. ex. senil demens, medan andra däremot hävdade, att sinnessjukdom var ett mycket vidsträckt begrepp, som omfattade även de konstitutionella psykopatierna. Av alla dessa motstridiga åsikter blev justitiedepartementet till slut så förvirrat, att man där föreslog som straffrihetsgrund en sinnesbeskaffenhet som avveke så från det normala, att vederbörande borde „omhändertagas för särskild vård“, utan att det på minsta vis antydde vad för slags vård det vore fråga om i vår av olikartade vårdformer fyllda värld. Detta förslag kritiserades lätt ihjäl, och justitieministern fick slå till en snabb reträtt. Den slutliga formuleringen utarbetades i riksdagens första lagutskott och innebär en kompromiss, i det vid sidan av sinnessjukdom och sinnesslöhet som straffrihetsgrund upptogs det diffusa begreppet „annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom“.

Strafflagberedningen föreslog, att medicinalstyrelsens obligatoriska granskning av samtliga rättspsykiatriska utlåtanden skulle upphöra. I stället föreslogs efter dansk förebild ett rättsläkarråd, som skulle yttra sig endast angående de fall, som domstolen direkt hänsköt till rättsläkarrådet. Givetvis motsatte sig medicinalstyrelsen detta, och den fick ett stöd i de skiftande åsikter angående innebörden av

olika diagnoser och olika termer, som framkommit under diskussionen. På ämbetsmannahåll resonerade man så, att när läkarne sinsemellan ha så olika åsikter, behövs tydligen någon central granskningsmyndighet. Till följd härav kom rättsläkarrådet inte till stånd, och den obligatoriska granskningen i medicinalstyrelsen bibehölls. Utlåtanden till domstolar avgivas i medicinalstyrelsen av dess rättspsykiatriska nämnd, som numera består av föredraganden i rättspsykiatriska ärenden, en annan läkare i medicinalstyrelsen samt ett vetenskapligt råd, som representerar rättspsykiatri.

När de nya tillräknelighetsbestämmelserna antogs, pointerades, att dessa syftade till en inskränkning av området för straffriheten i jämförelse med de senaste årens medicinalstyrelsepraxis. Man var i riksdagen på goda grunder något misstänksam mot medicinalstyrelsen, som ju kunde tänkas sabotera lagstiftningen genom att fortsätta med sin förra praxis, och i rätt oförblommerade ordalag uttalades officiellt, att det förväntades, att medicinalstyrelsen skulle visa sig lojal mot de nya bestämmelserna och deras avsedda syfte. Det måste nog sägas, att medicinalstyrelsen under de tre år bestämmelserna varit i kraft faktiskt varit lojal, och det klåfingriga och lättvindiga ändrandet av undersökningsresultaten har så vitt jag kunnat finna nu upphört. Där slutsatserna ge anledning till tvekan, försöker föredraganden i medicinalstyrelsen ofta kommunicera med undersökningsläkaren, vilket tidigare aldrig förekom. Det har blivit fredligare på den inre rättspsykiatriska fronten, och jag har det intrycket, att man mera än förut försöker komma till en gemensam tillämpning av straffrihetsbestämmelserna. Härtill medverkar naturligtvis, att undersökningarna utföras väsentligen av rättspsykiatriska specialister, som få praktisk erfarenhet av kriminalproblemen och som därför från teoretiskt mycket olika utgångspunkter kunna komma till ganska överensstämmande praktiska resultat. Att antalet straffriförklaringar inskränkts är påtagligt. Det är svårt att närmare ange, vilka psykiska tillstånd som hänföras under straffrihetsgrunden „med sinnessjukdom jämställd själslig abnormitet“. Många läkare använda denna beteckning för tillstånd, som andra direkt hänföra till sinnessjukdom, t. ex. följd tillstånd efter encefalit och huvudtrauma. I viss men mycket ringa utsträckning hänföras psykopatier under jämställda tillstånd; det är då oftast fråga om mera svårhanterliga psykopater av ixoid eller hysteroid typ. Jag har det intrycket, att de nya bestämmelserna medverkat till att minska den motsättning mellan domstolarnas och

läkarnas uppfattning, som tidigare ofta varit så framträdande. Den rättspsykiatriska specialiseringen har också framtingat en närmare kontakt mellan domstolar och rättspsykiatrer, vilket varit till förmån för samarbetet. Domstolarna behöva inte längre irriteras av utlåtanden, som röja okunnighet om straffrättskipningens elementäraste regler, och å andra sidan ha läkarne nu att göra med en generation domstolsjurister, som icke anser psykiatri och kriminalpsykologi vara obehövligen vetenskaper. Över huvud taget har en avspänning inträtt i de rättspsykiatriska fejderna — så länge det nu varar.

Att de rättspsykiatriska undersökningarna av åtalade ha tillmätts så stor betydelse har ju berott på deras praktiska konsekvenser under en tid, då straffbehandling inneburit föga av personlig vård, då cellstraffet dominerat med dess risker för psykiskt ömtåliga personer och då psykiatrisk observation och vård varit något tämligen okänt inom fångvården. Det är givet, att skillnaden mellan sinnessjukvård och fångvård inte får samma betydelse, när individualiserad vård, friare vårdformer, psykiatrisk observation samt arbetsterapi och medicinsk terapi ingå i fångvårdens resurser. I praktiken är det ofta inte så stor skillnad mellan kroniskt kriminellas förvaring på säkerhetsanstalt och den vård som kommer dem till del, om de som straffriförklarade intagas på kriminalavdelning vid sinnessjukhus. Om en ungdomsfånge visar sig så svårangepassad, att han inte kan vistas i gemenskapen på ett ungdomsfängelse, så är det därför inte säkert, att det är behövt att föra över honom till sinnessjukhus, det kan gå lika bra att vårda honom på en fångvårdsanstalts psykiatriska avdelning, och detta är ofta ett smidigare och lämpligare förfarande, om sinnesoron är övergående. För vissa psykoser, t. ex. de av manisk-depressiv typ, passar nog sällan fångvårdens resurser, medan däremot vissa psykotiska och neurotiska orotillstånd kunna med gott resultat behandlas på fångvårdens psykiatriska avdelningar. Ja, t. o. m. en sinnesslö, som ju i princip inte hör hemma på en fångvårdsanstalt, kan finna sig väl tillrätta där och föredraga en straffreaktion framför en straffriförklaring. I och med straffrättens reformering i riktning mot friare och mera individualiserade straffformer minska alltså de rättspsykiatriska undersökningarna i betydelse, men istället framträder alltmer behovet av psykiatrisk expertis vid straffverkställigheten. Ett exempel utgör ungdomsfängelseinstitutionen. Den bygger på en differentiering av klientelet, som fordrar psykiaterns medverkan, och de

problem som uppstå vid verkställigheten av ungdomsfängelsestraff äro till mycket stor del psykiatriska. I Sverige har ungdomsfängelse-idén i mycket blivit förfuskad på grund av att anstalterna icke försetts med erforderliga resurser för arbete, yrkesutbildning och fritidssysselsättning och de slutna ungdomsanstalterna dessutom inrymts i gamla underhaltiga fängeslokaler, där personalen är alldeles otillräcklig. Just nu pågår i Sverige en animerad diskussion om vanvården på ungdomsfängelserna. Det har tilldragit sig uppmärksamhet, att rymningarna varit så talrika och att tumult och andra uppträden ideligen förekommit på ungdomsfängelser. Den vantrivsel som kommer till uttryck i rymningarna beror i mycket på de organisatoriska försummelserna, och upploppen äro i stort sett en naturlig konsekvens av den neurotiserande inverkan som t. ex. ett 40-tal psykiskt mer eller mindre obalanserade pojkar måste ha på varandra, när de måste tillbringa arbete och fritid i ständig gemenskap inom trånga och olustiga lokaler utan tillräckliga sysselsättningsmöjligheter och med endast några få konstaplar som hjälplös bevakning. Fångvårdsstyrelsen har emellertid inför rymningarna och upploppen inte gjort något för att förbättra ungdomsfängelsernas resurser utan har istället inskränkt den öppna vården och gjort ungdomsfängelse till en ännu mer ineffektiv form för uppfostran. Den centrala nämnd, som har ansvaret för utskrivningarna från ungdomsfängelse, ungdomsfängelsenämnden, har gjort en berömvärd insats till skydd för ungdomsfängelseidén och har i en nyligen till konungen avlåten skrivelse belyst förfallet vid ungdomsanstalterna i en saklig redogörelse, som utvisar var ansvaret ligger. Som rådgivande psykiater vid ungdomsfängelset i Ystad har jag varit i tillfälle att göra iakttagelser på nära håll och har funnit, att ungdomsfängelsepsykiatri är en av fångvårdspsykiaterns viktigare uppgifter.

Ungefär samtidigt med den nya rättspsykiatriska organisationen genomfördes en annan reform, som har fått mycket stor betydelse för fängelsepsykiaterns arbete, nämligen lagen om verkställighet av frihetsstraff, som trädde i kraft den 1 juli 1946. I princip innebär den en radikal förändring i riktning mot friare former för straffavtjänande, individualiserad vård och effektivare utnyttjande av arbete som medel till uppfostran. Cellstraffet har avskaffats och ersatts med gemenskap icke bara under arbetstid utan även under fritid, och till de slutna fångvårdsanstalterna ha knutits öppna kolonier. Denna reform innebär stora möjligheter, och de principer som här kommit till

uttryck måste, rätt utnyttjade, bli fruktbarande för studiet och bekämpandet av brottsligheten. Men det stora frågetecknet är för närvarande om reformens möjligheter verkligen komma att utnyttjas eller om den kommer att bli en reform på papperet, användbar att skryta med på kongresser men alltför arbetskrävande och dyrbar för att tagas på allvar. För närvarande ser det mörkt ut. Reformen genomtrufades huvudsakligen från radikalt håll, där man hade en mot fångvården misstrogen inställning, och man hade inte tillräckligt fått opinionen bland fångvårdsmännen med sig, varför dessa på många håll intaga den dröjande och avvaktande inställning till reformen, som det inte är tillåtligt att kalla saboterande. Härtill kommer, att fångvårdsreformen faller under den svenska skötesynden att skaffa sig det som ser fint och modernt ut men inte vilja betala för det. Reformen har nämligen fått träda i kraft, utan att man egentligen gjort någonting för att skaffa de behövliga resurserna ifråga om personal, lokaler och arbetsmöjligheter. Det är t. ex. bestämt, att fångarna skola vistas i gemenskap, och så skall detta tillämpas i gamla fängelsebyggnader, uppbyggda helt med tanke på cellsystemet med dess garantier av låsta dörrar, och då fångarna släpps ut i cellkorridorerna som dagrum och med endast den personal som förr behövdes för att låsa cellerna, så är det givet, att fångarna få talrika tillfällen att rymma eller bära sig illa åt på annat sätt utan att personalen kan hindra det. Så refereras vad som förekommit i tidningarna, och den konservativa opinionen utläser därur icke att reformen förfuskas genom otillräckliga resurser utan finner bevis för att principerna äro fel. På grund av de försummade resurserna föreligger nu fara för att denna opinion får vind i seglen och att just det som är värdefullt i reformen kan gå om intet. När jag här understryker den svenska fångvårdsreformens stora möjligheter, så skall samtidigt inte förnekas, att den innehåller en del av osmålt ideologi och onyanserade och psykologiska friheter. Man har i flera avseenden tappat bort vad som är det väsentliga i all uppfostran, nämligen att friheter skola göras eftersträvansvärda genom att de gradvis förtjänas.

En för fängelsepsykiaterns arbete betydelsefull nyhet i verkställighetslagen är, att angående varje fånge, som dömts till minst 6 månader frihetsstraff, skall vid början av strafftiden göras en så vitt möjligt fullständig undersökning av hans levnadsomständigheter, personliga utveckling, hälsotillstånd, anlag och kunskaper. Undersökningen är avsedd att tjäna till ledning för behandlingen och skall utmyнна

i förslag dels angående den lämpligaste placeringen och sysselsättningen under fängelsetiden, dels angående de åtgärder som böra vidtagas i samband med frigivningen och under den övervakning som följer på villkorlig frigivning. Enligt lagen skall undersökningen utföras av styresmannen vid fångvårdsanstalten „under medverkan av anstaltens läkare“. I praktiken har detta samarbete fått den formen, att styresmannen och läkaren skriver var och en sin undersökningsberättelse med huvudvikten lagd på olika faktorer, varefter båda berättelserna skickas in till fångvårdsstyrelsen, som skall bestämma fångens placering. Dessa verkställighetsundersökningar äro till antalet betydligt flera än de rättspsykiatriska undersökningarna, men för denna arbetsbördan har ingen som helst extra arbetskraft beräknats. Fångvårdsstyrelsen har försökt bagatellisera dessa undersökningar som oväsentliga formaliteter, men enligt min mening måste man hålla på att undersökningarna skola tagas på allvar, även om de inte kunna göras lika utförliga och ingående som en rättspsykiatrisk undersökning. Det är ju kraven på en individuell fångbehandling som är det värdefulla i fångvårdsreformen, och grundvalen för all individuell behandling är självfallet kännedom om personen. Det klientel som verkställighetsundersökningarna omfatta är ju i första hand den kroniska kriminaliteten, och det är ju den kroniska kriminaliteten som fångvårdsarbetet framför allt har till uppgift att motverka. Verkställighetsundersökningarna få inte sjunka ned till en betydelslös detalj utan böra vara den grundval, som fångbehandlingen och den fortsatta individuella brottsprofylaxen bygger på. Till dessa undersökningar böra sedan knytas de iakttagelser som göras under den fortsatta fängelsetiden och under övervakningstiden och eventuella följande fängelseperioder, varvid dessa iakttagelser komplettera eller modifiera den bild som givits i verkställighetsberättelsen. Det har varit en påfallande brist hittills i fångvården, att skriftliga redogörelser och anteckningar angående fångarnas nästan helt saknats. Denna brist är så mycket mera kännbar, som täta förflyttningar mellan olika fångvårdsanstalter äro synnerligen vanliga i Sverige, och erfarenheterna av en fånges prestationer och reaktioner bliva splittrade på fångvårdstjänstemän på olika orter. Alltför ofta finner man, hur förflyttningar, frigivningsvillkor och andra viktiga avgöranden bestämmas med hänsyn till tillfälliga och oväsentliga faktorer och utan beaktande av förhistorien och de speciella kriminogena faktorerna. Verkställighetsberättelserna med fortlöpande anteckningar behöva här fylla samma uppgift som sjukjournalen inom sjukhusväsendet.

Så vitt jag kan förstå måste verkställighetsundersökningarna med tiden bilda ett mycket värdefullt kriminologiskt material, som kommer att ge en ny belysning av viktiga vetenskapliga frågor och eventuellt ge nya riktlinjer för den allmänna brottsprofylaxen. Det är ju här fråga om ett material, som icke är utvalt ur synpunkten av psykisk abnormitet utan representerer den normala kriminaliteten med undantag för dess lättaste former. För ett år sedan gjorde jag en sammanställning av det då tillgängliga materialet ur synpunkten av intellektuell utveckling. Materialet omfattade 200 fall, undersökta enligt centrala värnpliktsbyråns intelligensskala, vilken utgör en omarbeting av den amerikanska Bellevue-skalan. Ett så ringa material som 200 fall fordrar ju stor försiktighet vid bedömningen, men det syntes mig vara av intresse, att materialet inte bekräftade den föreställning jag haft, att hos fångar den genomsnittliga intelligensnivån skulle vara påfallande låg. Den vanliga åsikten har ju varit, att intellektuell torfighet är en viktig kriminalitetsbefrämjande faktor och att fängelseklientelet i intellektuellt avseende utgör ett urval nedåt i jämförelse med genomsnittsbefolkningen. Inom det område, som skulle kunna räknas som „normalområdet“, intelligenskvoterna 86—115, föllo icke mindre än 147 av fallen, alltså över 70 %. Gruppen IQ = 76—85 omfattade endast 12 fall, medan däremot de överbegåvade, d. v. s. en intelligenskvot på över 115, voro representerade med icke mindre än 40 fall. Den tanken ligger då nära, att det möjligen kan förhålla sig så, att det kriminella klientelet i intellektuellt avseende är varken ett urval nedåt eller normalfördelat, och att hög begåvning kanske innebär speciella risker för kriminella konflikter. Det är dock en sak, som fordrar utredning på grundval av ett större material. Skulle det emellertid förhålla sig så, att de högre begåvningarna äro starkt företrädde inom fängelseklientelet, är det något som straffverkställigheten behöver taga speciell hänsyn till, och särskilt torde det bli nödvändigt att taga upp frågan, hur den nivellering av intressen och fridssysselsättningar, som den ökade friheten och gemenskapen medför, skall kunna effektivt motverkas.

Det syntes mig också vara av intresse, att bland de 200 fallen ej fanns någon med så låg intelligensnivå, att han bort straffrifyklarar som sinnesslö. Tidigare var det nämligen icke så ovanligt, att man vid rättspsykiatriska undersökningar fick tillfälle att konstatera sinnesslöhet hos åtalade, som förut varit straffade flera gånger. Verkställighetsundersökningarna ge ju möjlighet att kontrollera, i vilken

mån de efter domstolarnas urval verkställda rättspsykiatriska undersökningarna effektivt bortsälla sinnessjuka och sinnesslöa från straffbehandling. Jag har varit inställd på, att man bland verkställighetsfallen måste finna en och annan sinnesslö, men först nyligen, alltså efter 2¹/₂ års väntan, fann jag det första fallet. Det var min tanke, att då mannen egentligen skulle ha straffriförklarats, så borde han befrias från det ådömda straffet genom en nådevägen meddelad villkorlig dom och tillsyn av hjälpverksamheten vid sinnessjukhus. Det visade sig emellertid, att mannen inte alls var angelägen härom utan var nöjd och belåten som han hade det i fängelset och gärna ville stanna där sina 6 månader ut.

Jag nämnde förut, att de rättspsykiatriska undersökningsläkarna vid sinnessjukhusen kommit att bli från vårduppgifter och terapi avkopplade läkare. Motsatsen är fallet med fångvårdens psykiatrer, ty här vimlar det av psykiatriska vårduppgifter. Det kriminella klientelet är i hög grad i behov av psykiatrisk läkarvård, och det gäller i lika mån de utpräglat abnorma fallen och de vilkas kriminalitet och problem huvudsakligen sammanhånger med miljöfaktorer. Här finns ett rikt fält för medicinsk behandling, arbetsterapi och en intensiv psykoterapi. Man får ett starkt intryck av hur försummad den individuella behandlingen varit inom fångvården och hur mottagliga de kriminella ofta äro för terapi och en individualiserad uppfostrande vård. Problemet är dock att få tid och resurser för dessa uppgifter. Egentligen är det ju självfallet, att vården skall gå före allt annat, men istället tycks skrivearbetet — de rättspsykiatriska undersökningarna och verkställighetsundersökningarna — få prioritetsrätt. Lämnar man inte en utlåtandena i tid, så är det tjänstefel, men terapin har man rätt att riskfritt försumma.

Bland de avita förhållandena inom svensk fångvård kan också nämnas, att fängelsepsykiaterns verksamhet officiellt är begränsad till själva sinnessjukavdelningen, och han anses inte ha något att göra med den psykiatriska vården på fängelset i övrigt. Den åvilar formellt den icke psykiatriska läkaren, som besöker fängelset en eftermiddag i veckan. Ägnar sig överläkaren på sinnessjukavdelningen åt sinnesoroliga fångar på annan avdelning av fängelset, så betraktas det egentligen som ett beskäftigt och onödigt intrång. Får en fånge t. ex. ett anfall, som kan misstänkas vara epileptiskt, så skall det anmälas till uppsyningsmannen, och det är en ren händelse, om någon av fängelsets psykiatriska läkare får kännedom om det. Blir en fånge

desperat och ställer till uppträden, vilket ju ofta kan ha psykotisk eller neurotisk bakgrund, så kan fängelsedirektören låta sätta honom i isoleringscell av järnburs karaktär utan att rådgöra med någon läkare, och det är först efteråt som åtgärden skall anmälas för läkaren.

Det är givet att dessa förhållanden i längden inte kunna få fortgå, men varje förändring möter starkt motstånd. Rättspsykiatriska föreningen har nyligen gjort framställning till Kungl. Maj:t i fängelseläkarfrågan och påpekat, att det är alldeles nödvändigt, att den som ansvarar för den psykiatriska läkarvården också får tid för denna uppgift och att inte hans arbetstid uteslutande tages i anspråk för skrivande av utlåtanden. I samband därmed har föreslagits en fångvård psykiatrisk distriktsindelning. Man föreslår, att de fängelser som ha sinnessjukavdelningar skola utgöra centraler för den psykiatriska vården inom ett visst område och att vederbörande överläkare skall utöva en viss tillsyn också över de mindre anstaltens vård genom rådgivning och besök vid dessa anstalter. Det är något mycket behövt, ty jag har funnit att vid dessa mindre anstalter är läkarvården ofta högst försummad, vilket givit vaktpersonalen ett mycket förkastligt inflytande på medicindocering och andra ordinationer. Vaktpersonalen har ju intresse av att förekommande orosyttringar dövas ned, och då vaktpersonalen ofta har tillgång till medicinförråden, utdelas rikligt med narkotika och hypnotika, och allvarliga förgiftningar med bromidia kunna förekomma. För något år sedan hade jag på sinnesundersökning en alkoholist, som efter avslutad undersökning överlämnades i anständigt skick till annan fångvårdsanstalt. Efter några veckors vistelse på denna anstalt återkom han till sinnessjukavdelningen, förgiftad med bromidia och så ataktisk, att han inte kunde gå själv, psykotisk och hallucinerande samt medförande en högst osynlig hund med valpar, som han ännu en vecka efteråt fortsatte att bjuda ut till alla och envar.

Jag har här försökt ge en bild av några av de rättspsykiatriska och fängelsepsykiatriska problem, som för närvarande äro aktuella i Sverige, och att göra det med konkret åskådlighet och uppriktighet. Det brukar ju sägas, att man inte skall nämna något om de negativa förhållandena i sitt eget land, när man är utanför fosterlandet. Det kanske låter sig säga, när det gäller främmandeländer, men det kan omöjligt vara en ursäkt för att lura sina närmaste grannar. Vi ha i så mycket gemensamma problem och behöva lära av varandras erfarenhet, och jag tror inte att det är riktigt att av reklamhänsyn dölja de