

Omtale i dagspressen frabedes (af hensyn til de refererede tilfælde).

Psykiatrisk bistand i tilsynsarbejdet med lovovertrædere.

Af

ELISABETH MØLLER og B. BORUP SVENDSEN
afdelingsleder i Dansk Værneselskab. læge.

I forbindelse med det tilsynsarbejde med lovovertrædere, som udføres gennem Dansk Værneselskab, har man gennem længere tid ønsket at knytte psykiatrisk bistand til arbejdet. Fra sommeren 1948 blev denne plan realiseret, dog således, at det foreløbig i alt væsentligt er hovedstadens klientel, der er kommet i betragtning ved dette forsøg på samarbejde mellem læge og Værneselskab.

Om hvorledes dette samarbejde rent praktisk har formet sig, skal vi tillade os at fremsætte nogle bemærkninger.

Dansk Værneselskabs arbejde.

Dansk Værneselskab fører tilsyn med følgende kategorier af lovovertrædere:

1) personer, der i medfør af straffelovens § 30 fritages for tiltale på vilkår, at de undergiver sig tilsyn af Værneselskabet. (Forbrydelsen skal have fundet sted før personens fyldte 18. år).

2) personer, der idømmes betingede straffe, hvor tilsyn i fra 1—5 år er sat som vilkår for straffens bortfald.

3) personer, der i medfør af straffelovens § 70 undergives Værneselskabets tilsyn i en periode, hvis varighed ikke altid er fastsat i dommen. Det drejer sig om eventuelt blot i gerningsøjeblikket psykisk afvigende personer (frifundet for tiltale efter straffelovens § 16 eller § 17), der som mindre indgribende foranstaltning forsøges under tilsyn i stedet for — eller som afslutning på — ophold på sindssygehospital, åndssvageanstalt, psykopatanstalt o.l.

4) personer, der ved rigsadvokatens eller statsadvokatens resolution i medfør af retsplejelovens § 723 fritages for tiltale på vilkår, at de undergiver sig tilsyn af Værneselskabet i indtil 5 år. Blandt disse er ofte personer med psykiske afvigelser.

Når Værneselskabet overtager tilsynet, indkaldes klienten til samtale på selskabets kontor, hvor man søger at skaffe sig et overblik over klientens personlige forhold, hans sociale muligheder, helbredstilstand m.v. og danner sig et skøn over, om der

skal træffes foranstaltninger i form af økonomisk hjælp, frem-skaffelse af arbejde, beklædning, logi o.l. Samtidig gør man klienten opmærksom på de krav, som tilsynet stiller til ham om at overholde tilsynets forskrifter, og på de forskellige hjælpemidler, der står til rådighed, hvis han trænger til hjælp.

Hvor ikke særlige hensyn gør sig gældende beskikkes der derefter en tilsynsførende, som vælges dels under hensyn til klientens bopæl, saa han ikke får for lang afstand til tilsynsførende, dels med hensyn til klientens personlige forhold. I langt de fleste tilfælde benyttes en af Værneselskabets faste stab af tilsynsførende, men i 5—10 % af tilsynene beskikkes tilsynsførende efter samråd med klienten eller dennes pårørende. F.eks. vil man i sædelighedssager ofte vælge klientens læge som tilsynsførende, i andre tilfælde er det en tidligere lærer, en præst, eller en af klientens pårørende, der beskikkes, når klienten selv udtaler ønsket derom.

Tilsynet former sig derefter i reglen således, at klienten møder første gang i tilsynsførendes hjem, og denne derefter eventuelt aftaler et besøg i klientens. Der regnes med kontakt mindst een gang ugentlig i den første måned, aftagende efterhånden i hyppighed, men dog således, at der kræves personlig kontakt mindst een gang månedlig i tilsynsperioden.

Tilsynsførendes opgave er at støtte klienten under hans forsøg på resocialisering, hvilket *kan* betyde, at der skal skaffes baade bolig, arbejde og beklædning og eventuelt lægebehandling aldeles omgående. Dernæst må man søge at sanere klientens økonomi og bringe f.eks. restancer til sygekasse, fagforening og skattevæsen m.v. i orden. Og endelig må den tilsynsførende bistå med råd og dåd i de personlige og sociale problemer, som klienten ikke selv ser sig i stand til at løse.

Det påhviler den tilsynsførende at indgive rapport om tilsynets forløb efter 1., 2. og 3. måneds forløb, og derefter hver 3. måned i hele tilsynsperioden. Herudover må indberettes alle væsentlige ændringer i klientens forhold, samt påpeges faresignaler m.h.t. risikoen for ny kriminalitet. Afdelingslederen tager så stilling til, om der skal træffes særlige foranstaltninger.

Hvor klienten svigter tilsynet, kan der blive tale dels om efterlysning, eventuelt om indberetning til anklagemyndigheden, hvorefter vilkårene for den betingede dom indskræpes klienten. Endelig kan sagen — hvor klienten alvorligt overtræder tilsynets forskrifter — genoptages med henblik på enten strafafsoning eller på indføjelse af nye vilkår for den betingede dom: f.eks. afvæn-

ning for spiritus- eller morfinmisbrug, ændring af opholdssted, anbringelse på hjem el.l.

Tilgangen af nye tilsyn i hovedstadens område i 1949 udgjorde:

21	efter straffelovens § 30.
467	med betingede domme
18	efter straffelovens § 70.
14	efter retsplejelovens § 723.

Det samlede antal af tilsyn i samme område udgjorde pr. 31.12 1949:

42	efter straffelovens § 30.
945	med betingede domme
37	efter straffelovens § 70
29	efter retsplejelovens § 723.

Hvor mange psykisk afvigende?

Men hvor mange af disse klienter har nu psykiatrisk interesse? Sikkert ikke få, selvom det er næsten ugørligt at få pålidelige tal herfor. Antallet af psykisk abnorme i den almindelige (voksne) befolkning anslås i senere udenlandske undersøgelser at være af samme størrelsesorden som de 12 %, som *Strömgren* ved sin undersøgelse af Bornholms befolkning fandt psykiatrisk påfaldende.

Der er almindelig enighed om, at hyppigheden af psykisk abnormitet blandt kriminelle er betragteligt større end i den almindelige befolkning. Efter *Hurwitz* svinger angivelserne mellem ca. 25 og 80 %, alt efter undersøgelsesernes art.

Og indenfor den underafdeling af de kriminelle, som Værneselskabets klientel udgør, er der i hvert fald næppe færre psykisk abnorme end blandt kriminelle i almindelighed. Ganske vist sorteres de hospitals- og anstalttrængende fra, men på den anden side vil netop særligt ofte lettere psykotiske, neurotiske, psykopatiske og intelligensdefekte personer blive sat under tilsyn. En statistik over tilsynenes forløb, som p.t. er under bearbejdelse i Dansk Værneselskab viser da også som foreløbigt resultat, at ca. 25 % af 600 (fortløbende) betinget dømte (sat under tilsyn af D.V.) allerede forud for tilsynets overtagelse var betegnet som psykisk afvigende (ved mentalerklæring, erklæring fra skolepsykolog el.lign.). Den til institutionen knyttede læge har gennem det forløbne 1½ års tid taget stilling til ca. 30 % af de nye tilsyn i København og praktisk talt alle disse er da også fra lægelig side fundet psykisk abnorme.

En afgørelse af, hvor stor en del af klientelet, der er psykisk

abnormt, kan man selvfølgelig først opnå i det øjeblik, hvor alle lovovertrædere («bagatelkriminalitet» tænkes der selvsagt ikke på) blev psykiatrisk undersøgt; ønske herom har i tidens løb været fremsat fra såvel psykiatrisk som ikke-psykiatrisk side. Da selv en ambulans psykiatrisk undersøgelse er en ret omstændelig foranstaltning, vil ønsket næppe blive opfyldt indenfor overskuelig fremtid.

Ønskeligheden af mental observation, specielt i små sager.

Så længe imidlertid kun en del af de kriminelle, som et led i sagens udredning, underkastes mentalobservation, vil der til stadighed næsten naturnødvendigt forekomme divergerende meninger om den udstrækning i hvilken disse bør finde sted. Vi har den opfattelse, at der for øjeblikket består divergenser med hensyn til betimeligheden af mentalobservation i »små sager«, hvor der er grund til at antage, at der foreligger psykisk abnormitet, — hvad angår de »store sager« synes en vidtgående tilnærmelse af juridiske og retspsykiatriske synspunkter at have fundet sted. Efter vor mening bliver der i »små« sager dekretet mental observation i for få tilfælde. Undladelse af mental observation i en »lille« sag, hvor den sigtede forekommer psykisk abnorm, kan selvfølgelig være motiveret af, at man med det til rådighed stående psykiatriske undersøgelsesapparat kun kan nå at få de store sager belyst. Mod en sådan kapacitetsmæssig vurdering kan vi ikke udtale os, men bortset herfra vil det efter vor mening være forkert at undlade mentalundersøgelse i »små« sager med den motivering, at undersøgelsens resultat ikke vil påvirke strafudmålingen. Netop ved det flerårige tilsynsarbejde vil man have hårdt brug for at kunne støtte sig til den psykiatriske vurdering af klienten og til de oplysninger om klientens personlige forhold, som gives i mentalerklæringen.

Hvor klienten ikke er fængslet under sagen, men er i stand til at gå til ambulans mentalundersøgelse, er det svært at se motiveringen for at undlade undersøgelsen, hvis det er oplyst, at klienten er psykisk afvigende. Anderledes stiller sagen sig, hvor klienten er varetægtsarrestant. Der må hensynet til, at straffens længde måske ikke vil overstige den tid, som mentalobservationen vil tage, selvfølgelig spille ind.

Vore ønsker om en udvidet brug af mentalundersøgelse i »små« sager er ikke så meget fremsat for at hævde psykisk abnormitets disculperende indflydelse, som for at pege på det formålstjenlige i, at man ved behandling af kriminelle personer allerede første

gang griber til hensigtsmæssige foranstaltninger. Det er vort indtryk, at samfundet i for mange tilfælde reagerer overfor lovovertrædelser med rent tiltalefrafald eller for svage foranstaltninger selv i tilfælde, hvor den kriminelle prognose må forekomme overordentlig slet. Ved denne fremgangsmåde sker det, at man i høj grad vanskeliggør — og ofte umuliggør — det resocialiserende arbejde, som man pålægger de korrigerende institutioner, når der senere indtræder recidiv. Men for at kunne stille en så rigtig kriminel prognose som muligt er en mentalobservation selvsagt af stor betydning.

Nu kunne man jo indvende, at de tilfælde, der blev overgivet til Værneselskabet og som man ikke der fandt tilstrækkeligt undersøgt, af institutionen kunne undersøges med henblik på sociale og psykologisk-psykiatriske forhold. Hertil er at bemærke foruden som nævnt, at sagen også psykologisk bør foreligge fuldt oplyst forinden afgørelse finder sted, dels at institutionens kapacitet endnu kun tillader at foretage sådanne undersøgelser i meget begrænset omfang, og dels at det er uligevanskeligere at foranstalte en undersøgelse, når først afgørelsen har fundet sted. Det kan måske her parentetisk tilføjes, at også efter vor mening vil den af *Wäben* ønskede domsudsættelse til afløsning af den nugældende executionsudsættelse ved betingede straffe være ønskelig, idet tilsynsarbejdet — som undersøgelserne — formentlig vil have bedre vilkår, så længe afgørelsen endnu er svævende, medens tilsynet nu kan føles som en generende og påtrængende vedhæftelse til den straffritagelse, som de fleste mener at have opnået ved domsafsigelsen; thi hvem tror om sig selv, at han recidiverer?

Eksempler på psykiaterens arbejde.

Selv om man tager den formentlig særdeles hyppige forekomst af psykisk abnorme indenfor Værneselskabets klientel under overvejelse, behøver man ikke at forlange psykiatrisk bistand for alle disse, idet det ikke er givet, at de psykisk abnorme under tilsynsperioden kommer til at frembyde nye psykiatriske problemer. Imidlertid gør de det ofte, og yderligere er der heller ikke noget i vejen for, at personer, der har begået »normale« forbrydelser, under tilsynsperioden kan frembyde problemer, der bør belyses psykiatrisk og som kan nødvendiggøre afgørelser, ved hvilke et psykiatrisk ansvar bør tages.

For at give et indtryk af den psykiatriske konsulentvirksomheds art vil vi ved kort refererede eksempler belyse de forskellige grupper af problemer.

I. Ofte vil man af psykiateren ønske et *diagnostisk skøn* (og, at det ikke alene er i tilfælde, hvor der ikke foreligger mentalobservation, fremgår af det følgende).

Ikke sjældent forekommer det, at en narkoman, nyligt udskrevet fra afvænning, virker påfaldende på den tilsynsførende eller afdelingslederen, og lægen spørges nu, om han mener, at der er tale om recidiv.

Som oftest vil det dreje sig om morfinister, men også andre tilfælde forekommer, således: en til carbromal forfalden person, der har stjålet under indflydelse af stoffet, og om hvem det i mentalerklæringen hedder, at hun bør indlægges påny, hvis der er tale om recidiv, virker på den erfarne tilsynsførende deprimeret og muligt medicinpåvirket. Hun vil ikke indlægges. *Que faire?*

En inferior patient, der tidligere har foretaget ikke ufarlige suicidalforsøg, virker suicidalfarlig på den tilsynsførende, ønsker ikke at søge læge. Er der grund til at foranstalte tvangsindlæggelse?

En tidligere flere gange deprimeret kvinde virker nu iflg. den tilsynsførende noget deprimeret påny. Er hun så deprimeret, at man må fraråde hende at tage en plads, som man kan tilbyde hende.

En kvindelig klient, der virker noget tung, vil gerne på et bestemt oplæringshjem. Kan hun klare det eller er hendes intelligens for ringe hertil?

En småbegavet psykopat af den affektlabile type med tilbøjelighed til hysteriforme reaktioner forekommer ganske desperat. Er der indikation for indlæggelse på psykiatrisk afdeling?

Flere andre har på pårørende og tilsynsførende virket psykisk påfaldende, en af disse befandtes formodentlig at lide af en begyndende schizofreni.

Det vil ses, at problemer som disse bedst behandles af en til institutionen knyttet læge.

II. I andre tilfælde ligger diagnosen klart nok, men der ønskes en psykiatrisk udtalelse om, *hvilke medicinske, pædagogiske eller andre forholdsregler, der bør iværksættes.*

Alkoholikere ønskes antabusbehandlede.

En kvinde, der har begået en kriminel handling under en reaktiv depression og som i observationserklæringen er anbefalet til genindlæggelse i psykiatrisk afdeling, hvis der er recidivfare, er nu påny ude for vanskeligheder (men synes at magte dem ganske fint).

En småtbegavet, opgivende diabetiker vil ikke blive ved sit arbejde ...

En kvinde, hvis tyverier i mentalerklæringen er udlagt som udslag af sexuel betingede konversionsneurotiske kleptomane tilskyndelser, har det dårlig påny. Bør speciallægebehandling tilrådes og eventuelt betales?

Det kan også dreje sig om rådgivning m.h.t. en mentalerklærings mere almindeligt holdte forslag til den af de konkret realisable muligheder, der findes bedst egnet.

Endvidere, hvilke forholdsregler skal tages overfor småtbegavede eller psykopatiske piger, der synes stærkt på vej ind i fixeret prostitution og som det ikke synes muligt at holde beskæftiget ved noget som helst arbejde.

Hvor skal man forsøge at få en småtbegavet pige med tilbøjelighed til affektexplosioner i arbejde?

(De terapeutiske og profylaktiske virkemidler, der står til rådighed, er — foruden det vigtigste: forsøgene på at etablere kontakt og personlig rådgivning — pekuniær støtte til diverse formål, blandt andet støtte til uddannelse, anvisning af arbejde egnet for den pågældende (konjunkturerne er selvfølgelig mærkbare), fritidsarrangementer, ophold på ungdomsskoler o.l., på rekreationshjem, lægebehandling incl. hospitalsophold.....)

III. I nogle tilfælde har *tilsynsførende ønsket at drøfte deres klienters psykiske abnormitet* med lægen (homosexuelle, småtbegavede, holdningsløse og enkelte schizofrene); som et kuriosum kan det her nævnes, at en udmærket og samvittighedsfuld tilsynsførende beklagede sig over, at det var ham umuligt at komme i kontakt med sin schizofrene klient (for eventuelle ikke indviede: manglende kontaktevne er det vigtigste kendetegn på schizofreni).

IV. I ikke så få tilfælde er ydet bistand til klienterne i form af *mentalhygiejnisk vejledning*:

Flere homosexuelle har ønsket at drøfte deres problemer.

Klienter med pubertetsvanskeligheder har diskuteret deres forskellige konflikter.

Med adskillige psykopater er deres psykiske vanskeligheder drøftet.

Klienters forældre, forlovede eller ægtefæller har ønsket råd med hensyn til, hvorledes de i det daglige bedst kan medvirke til, at klienternes psykiske vanskeligheder klares.

Denne del af det lægelige arbejde kan være af største betydning, hvor det lykkes at medvirke væsentligt til tilpasningen i

tilværelsen. Tilpasningen er jo det egentlige mål for hele tilsynsarbejdet og alle de andre foranstaltninger er blot led, der skulle forberede eller lægge op hertil.

V. Kun ganske undtagelsesvis er ydet almindelig *lægelig behandling* i tilfælde, hvor klienterne ikke var til at formå til at opsøge egen læge (småtbegavet sengevæder på 16 år).

Men som det fremgår under punkt 2, vil der ofte blive *henvist* til behandling hos sygekasselæge, poliklinik, til specialbehandling eller hvad der iøvrigt måtte findes indiceret. At almindelig lægelig behandling ikke finder sted, behøver vel knap at nævnes, idet patienterne i regulære sygdomstilfælde vil søge egen læge eller poliklinik, som de nu er vant til.

VI. Værneselskabet kan endvidere have nytte af at have en læge tilknyttet ved de *simulationstilfælde*, der forekommer. Det drejer sig om klienter, der evig og altid overfor tilsynet skyder sig ind under, at de er syge (f.eks. mavesår, kramper, lumbago). Det er her gavnligt, at Værneselskabet bliver klar over, om klagerne dækker noget reelt eller ej, og der må da tages et lægeligt ansvar på basis af de resultater, lægen måtte komme til ved egne undersøgelser, henvisning til anden undersøgelse eller ved indhentning af oplysninger fra andre læger eller institutioner.

VII. Endelig opnås ved at have en læge tilknyttet institutionen *bedre kontakt med andre læger og med hospitaler*. De udførligere oplysninger, der fås, kan vurderes sagkyndigt og bringes til at influere på tilsynsarbejdet i fornødent omfang. Det skal bemærkes, at de lægesvar, der modtages, opbevares særskilt, med mindre det da drejer sig om for patienten ganske uvæsentlige oplysninger.

På et par enkelte forespørgsler har vi modtaget afvisende svar, idet de adspurgte ved at give oplysninger til Værneselskabet befrygtede at bryde deres tavshedsløfte. De fleste andre institutioner har givet fyldestgørende svar, vel ud fra den betragtning, at Værneselskabet og tilsvarende institutioner — i lighed med Børneværnet — har krav på og behov for at få en sag grundigt belyst, og at dette i virkeligheden også må være i klientens interesse, samt at Værneselskabet selvsagt også har tavshedspligt.

I et af de tilfælde, hvor en udtalelse blev nægtet, blev det befrygtet, at de ønskede oplysninger ville blive brugt »mod« patienterne af politiet. Hertil kan vi oplyse, at politiet har færdigbehandlet sagen, når den overgår til Værneselskabet til tilsyn.

Hvis de lægelige oplysninger om klienterne ikke opbevaredes separat, kunne man måske forstå den omtalte frygt i tilfælde af

recidiv indenfor prøvetiden. (Det samme ville være tilfældet, hvis man gik over til den af Wåben ønskede domsudsættelse).

På tale om samarbejde med hospitalerne bør måske lige nævnes et punkt, hvorpå dette ikke helt sjældent svigter: Patienter — indlagt af Værneselskabets læge — udskrives sommetider, uden at Værneselskabet samtidigt underrettes herom, måske til trods for udtrykkelig anmodning. Dette er at beklage, idet det netop i dagene efter udskrivningen er vigtigt, at patienterne ikke møder unødvendige økonomiske eller logiproblemer; på få dage kan ganske forspildes, hvad der er opnået ved hospitalsopholdet eller mere endnu.

Slutbemærkninger.

Af det foregående skulle det gerne fremgå, at der indenfor tilsynsarbejdet er brug for psykiatrisk diagnostisk vurdering, prognostisk votering og terapeutisk indsats. Vi finder, at det vil være af stor betydning, om psykiaterne rykkede ind på linie med andre, der har ansvaret for lovovertrædernes behandling: med juristerne, fængselsfolkene, socialarbejderne og pædagogerne. Vi mener, også, at psykiaterne bør deltage i arbejdet med de psykisk normale, ligesom vi mener, at de andre nævnte kategorier i det kriminalitets-bekæmpende arbejde bør deltage i behandlingen af de psykisk abnorme.

En sådan indstilling hos lægen gående ud på at deltage på linie med de andre vil måske af en og anden føles som et sørgeligt tilbageskridt og noget af et forræderi, idet lægen traditionelt er opfattet som en liberalistisk individualist, hos hvem patienterne kunne få medhold og ubetinget solidaritet mod alle statslige institutioner. Men nu udviskes konturerne, læger medvirker f.eks. i selve fængselsarbejdet og omvendt findes der tendenser til, at hospitalerne pønsker på tvangsbehandling af legemlige sygdomme, således sagde f.eks. den nyligt udnævnte professor ved Københavns Universitet i intern medicin Brøchner-Mortensen i sin tiltrædelsesforelæsning: »Endnu kan man selv bestemme, om man vil passe sin diabetes, men efterhånden som følgerne af en dårligt passet diabetes, nedsat arbejdsevne, hospitalsindlæggelser på grund af coma og gangræn lægger stadig stigende byrder på samfundet, bliver det i tiltagende grad et tvivlsspørgsmål, om diabetes er patientens private anliggende.«

Samfundet tiltager sig i stigende grad ret til, når vi fungerer utilfredsstillende, at granske hjerte og nyrer, det søger at udfinde

funktionsfejlen og prøver eventuelt at puffe igang ... og i denne proces kommer vi alle til at deltage ...

Skal vi sluttelig sammenfatte vore ønsker for den fremtidige udvikling af tilsynsarbejdet, vil vi sige, at man skal bestræbe sig på — foruden at skaffe så dygtige tilsynsførende som gør ligt, at skabe mulighed for en dyberegående social-psykologisk undersøgelse af alle klienterne, for de psykisk påfaldendes vedkommende suppleret med en psykiatrisk bedømmelse.

På grundlag af en sådan undersøgelse kunne de daglige ledere stille en kriminel prognose og lægge en plan for tilsynet, og — hvis dette ikke forløb planmæssigt — igen diskutere tilfældet med de faglige medarbejdere: juristen, psykiateren, psykologen eller pædagogen.

Der ville ved denne fremgangsmåde samles et stort erfaringsmateriale, som efterhånden blive til gavn for institutionens arbejde. Dette materiale ville formentlig også kunne få værdi som grundlag for sådanne videnskabelige undersøgelser og bearbejdelser, som man hidtil har savnet.

Vi takker reservelæge ved Rigshospitalets psykiatriske afdeling, dr. *Ellen Eriksen*, der nu er Værneselskabets psykiatriske konsulent, for gennemsyn af manuskriptet.

Elisabeth Møller og B. Borup Svendsen.

Brøchner-Mortensen, K.: »Medicinens udvikling og problemer«, Nordisk Medicin 1949: 42: 1623—1628.

Hurwitz, S.: Kriminologi. København 1948. p.194 ff.

Strömngren, E.: Beiträge zur psychiatrischen Erblehre. København 1938.

Wäben, K.: Betingede Straffedomme. København. 1948.

RESUMÉ

E. Møller, chief probation officer and B. B. Svendsen, M. D.: Psychiatric Assistance in Probation Work.

The work done by the Danish Probation Service is outlined, and the various categories of law offenders, who are put on probation, are mentioned (mainly young persons, not previously sentenced persons and people with minor psychical deviations).

Since the summer 1948 a psychiatrist has been employed (for weekly consultations) by the Danish Probation Service. The field for this experimental cooperation is discussed and illustrative cases, in which psychiatric evaluation or assistance was found desirable, are briefly mentioned.

These cases can be grouped in the following way, according to the sort of problem they present: 1). A psychiatric, diagnostic evaluation

is desired: is the depressed patient suicidal? Has the addict relapsed? etc. — 2). What kind of therapeutical measures are recommended? (medical treatment, economic assistance, educational arrangements ...). — 3). Probation officers in certain difficult cases want to be advised by the physician how to handle clients with psychical deviations in the best way. — 4). Clients wish to discuss their psychical difficulties with a psychiatrist. — 5). In exceptional cases ordinary medical treatment has been given, where it proved impossible to induce the patient to see his own doctor. — 6). If probation officer suspects at client of malingering, the case can be judged by the physician. — 7). Cooperation with hospitals and practitioners is often facilitated through the physician attached to the Probation Service.

Psykoteraapeutisk behandling af explosive.

Kasuistik. *)

Af reservelæge JAN SACHS, Psykopatanstalterne i Herstedvester.

Filmen om psykopatanstalterne i Herstedvester har givet Dem et indblik i anstaltens indretning og virkemåde. Men man har ikke kunnet få alt med — og navnlig har det ikke været muligt i en dokumentarfilm at give en udtømmende fremstilling af den lægelige behandling, de forvarede underkastes under deres ophold. Filmen giver et lille indtryk af det, vi plejer at kalde den »socialpædagogiske« behandling, og som på ingen måde er den mindst vigtige del af behandlingen. Den omfatter kort udtrykt alt, hvad der i det hele taget sker i anstalten, og i dette arbejde medvirker hele personalet. Denne almindelige »sociale genopdragelse« vil sikkert stadig i de fleste tilfælde være den behandlingsform, der står i forgrunden. Af nærliggende grunde har filmen derimod kun antydningssvis kunnet vise den egentlige psykoteraapeutiske behandling, der udøves gennem direkte kontakt mellem lægerne og de enkelte forvarede. Behandling af denne art finder sted i stigende omfang og bør omtales for at afrunde det billede, filmen har givet af anstalten.

I de senere år har vi i enkelte egnede tilfælde anvendt den såkaldte narkoanalyse eller narkoterapi. Denne behandling går som bekendt ud på at indsprøjte et stof i blodbanen, som skaber en nedsættelse af hemningerne, forøget åbenhjertighed og en bedre kontakt. Man opnår derved dels at afdække dele af bevidstheden, som ellers er vanskeligt tilgængelige, dels gennem den forøgede kontakt at skabe en større modtagelighed for suggestion og en bedre jordbund for behandling

*) Foredrag holdt i Dansk Psykiatrisk Selskab og Dansk Kriminologisk Selskab den 23. februar 1950 i forbindelse med filmen fra Psykopatanstalterne.