

Skal også retspsykiatrien reformeres? *)

Af overlæge BENT BORUP SVENDSEN, København

Udækket behov for retspsykiatere til trods for angreb og reformkrav.

At praktisk talt alt — synes det — skal revideres, tages af nogle med selvfølgelighed og begejstring, af mange med en lidt træt tværhed, og kun nogle få tør eller orker at markere, at de er imod ændringer.

Jeg skal tillade mig at tage til orde for en forsigtig, stilfærdig, løbende revision: for at vi underkaster retspsykiaternes virke en principiel analyse, for at vi diskuterer visse af psykiaternes typiske funktioner indenfor retsvæsenet — og for at vi drøfter betimeligheden af og mulighederne for en stramning både af retspsykiaternes diagnostiske og deres behandlingsmæssige indsats således, at denne kan komme i større overensstemmelse med virket indenfor den almindelige psykiatri.

De fleste af de politiske partier har engageret sig i en ædel kappestrid om reformer af retsvæsenet med nedsættelse af specielle kriminalpolitiske udvalg. Udviklingen løber hurtigt. Lødige og mindre lødige kritiske artikler om retsvæsenet bringes i dagspressen. Der angribes og presses på for reformer. Man har ikke tid til at afvente straffelovsrådsudtalelser eller afvente resultaterne af iværksatte videnskabelige opgørelser. Ja, visse reformer føles af adskillige så påtrængende nødvendige af humane grunde, så indlysende berettigede, at adskillige ønsker dem gennemført, f. eks. afskaffelse af tidsubestemte sanktioner, selv om undersøgelserne skulle sandsynliggøre, at en tidsubestemt straf var mere effektiv overfor kriminelt recidiv end en tidsbestemt.

Som juraen og retspraksis står for skud, således også psykiatrien. Støjende kritik fremføres af psykiatrien som disciplin, af dens nuværende praksis, der kræves „afskaffelse“ eller revolutionerende ændringer, politisk bevidsthedsgørelse, bl. a. er opstået en anti-psykiatrisk bevægelse, som påberåber sig at føre en diskussion af den højeste videnskabelige lødighed.

Disciplinen placeret mellem juraen og psykiatrien, retspsykiatrien, der omfangsmæssigt kun dækker et beskedent område, angribes lige så voldsomt, særligt indædt af organisationer som Krim, de indsattes talerør. Her angribes disciplinen retspsykiatri som sådan, den tidsubestemte sanktion, retslægerrådet m. v.. Se f. eks. Rebstigen, Box 40 m. v..

*) Fremført i forkortet form i Dansk Psykiatrisk Selskab 20. september 1971.

Altimedens kritikken afstedkommer diskussioner, reformer forberedes og nogle iværksættes, så kører rets- og fængselsvæsenet, psykiatrien og retspsykiatrien ret ufortrødent videre.

Således fængsles der fortsat mange. Pr. 24. februar 1972 hen-sad 3789 i fængsel, arrest eller særfængsel. Det må parentetisk bemærket umiddelbart forekomme for mange, ikke mindst sammenlignet med Sverige og Norge, for slet ikke at tale om Holland, der i 1970 havde under 3000 indsatte af en befolkning på 12 millioner (eller mere end det dobbelte af vor på 5), og det til trods for at Holland er betydeligt mere urbaniseret end vi er.

Og medens psykiatrien, ikke mindst hos mange unge, kan synes at have fået et noget flosset image, så vokser disciplinen sig stedse større, den er nu det 3. største lægelige speciale. År 1984 påregnes antallet af psykiatere at være fordoblet. Udviklingen manifesterer sig såvel i antallet af udøvere som i forskningsaktivitet og udviklingen af under- og grænsedisipliner.

Til trods for ekspansionen og for angrebene, så er efterspørgslen på psykiatere betydeligt større end udbuddet. Påkrævet psykiatrisk behandling hos speciallæge, i ambulatorium eller i institution lader sig i mange tilfælde ikke realisere. Undersøgelse end-sige behandling i et børnepsykiatrisk team, i et ungdomspsykiatrisk ambulatorium eller for problemer i forbindelse med åndssvaghed lader sig kun undtagelsesvis etablere. Den psykiatriske komponent i varetagelsen af de psykiatriske problemer, som de senile frembyder, er aldeles utilstrækkelig.

Til trods for angrebene på retspsykiatrien er der også her større efterspørgsel på mentalobservationer og på psykiatrisk bistand i det øvrige arbejde med lovoertrædere end tilbud således, at der må arbejdes med uønskede ventetider f. eks. til psykiatriske hospitalsafdelinger og til den specielt sikrede observationsafdeling på statshospitalet i Nykøbing S, og renonceres på ønskelige undersøgelses- og behandlingstiltag. Lægestillingerne ved forvaringsanstalterne har været vakante i længere perioder.

Hvor hører retspsykiaterne til, og hvor skal de placeres?

Det er måske problematisk i en så flydende situation at indbyde til diskussion, men det må dog være berettiget at gøre noget sådant med mellemrum, og det er længe siden, at retspsykiatrien har været diskuteret i et åbent psykiatrisk forum. Den retspsykiatriske observationsfunktion, som vi nu udøver den, vurdering af om en lovoertræder var afsindig, har været udøvet i klassisk oldtid og forekommer også i henhold til gammel nordisk ret. Specielle lægelige vurderinger er først sat i system fra forrige århundrede. De discipliner, der har været involveret, har været retsmedicinen, som f. eks. i Italien stadig indtager en dominerende stilling indenfor området, og psykiatrien med subspecialt

retspsykiatri. Udviklingen indenfor de forskellige lande har medført ret forskellige forløb under dialogerne mellem jurister og læger.

Her i Norden synes de to discipliners udøvere at have lyttet mere til hinanden end andet steds; ikke mindst er lægelige synspunkter påhørt og ført frem af danske jurister både i teori og i praksis, f. eks. i seneste generation af *Hurwitz, le Maire, Waaben* og *Nordskov Nielsen*, med en sådan sympati og på en så engagerende måde, at psykiaterne har haft vanskeligt ved at leve op til forventningerne.

At den globale udvikling indenfor feltet forekommer nogle for langsom, fremgår f. eks. af, at en WHO-gruppe, i hvilken hollænderen *Baan*, der både er psykiater og jurist, spillede en fremtrædende rolle, i 1969 udtalte:

“It agreed that the field could no longer be conceived of as dealing primarily with psychiatric testimony given to courts on matters concerning criminal responsibility and treatment of the criminally insane, but must be regarded as being involved with the much wider area of mental health aspects of social defence.”

Lignende synspunkter fremføres f. eks. af *Norval Morris & G. Hawkins*: “The Honest Politician’s Guide to Crime Control”.

Det bør nævnes, at i international kriminologi betragtes *Stürup* som en af de mest fremtrædende og alment anerkendte repræsentanter for en fornyende behandlingslinje, jvf. *Isaac Ray* — forelæsningerne „Treating the „Untreatable“.“

Den mere klassiske retspsykiatri er det vanskeligt at få et klart billede af, idet den er så forskelligt udformet i de enkelte lande. Denne disciplin udøves selvsagt i nøje samspil med de enkelte landes lovbestemmelser og praksis indenfor retsvæsen, administration, medicin- og socialvæsen. Den vil derfor variere betydeligt mere fra land til land i sin udformning end de rent lægelige discipliner. F. eks. kan den almindelige retspsykiatriske erklærings længde variere fra en halv til halvanden maskinskrevne folio-sider i ét Nato-land til 50—200 i et andet, og sidstnævnte sted kan der da i samme sag være op til 3 sådanne erklæringer rekvireret henholdsvis af forsvareren, anklageren og dommeren. Og praksis kan variere fra i et land at lade en stor del af de psykisk abnorme ved dommen overgå til det ordinære behandlingsapparat for psykisk abnorme til i et andet at være, at alle psykisk abnorme lovovertrædere beholdes indenfor fængselsvæsenet, selv de mest oplagt psykotiske eller dybt åndssvage, disse dog måske nok i specielle afdelinger.

Selv indenfor Norden er retspsykiatriens form og indhold noget forskellig, f. eks. er retspsykiatrien etableret som selvstændigt lægeligt speciale i Sverige, hvor folk som *Kinberg* og *Rylander* har spillet en stor rolle for udviklingen. I Danmark er retspsy-

kiatrien derimod forblevet en psykiatrisk underdisciplin, i hvilken psykiatriske førstemænd har engageret sig med hjerte og pen, således f. eks. *Pontoppidan*, *Fridenreich*, *Wimmer* og *Helweg*. Og i Norge har som et led i en lignende tradition de to ordinære professorer i psykiatri, *Eitinger* og *Retterstøl*, netop udsendt en lærebog i retspsykiatri.

Er billedet flimrende og uklart på det internationale plan, må situationen siges at være flydende herhjemme, hvor man med spænding afventer forskellige udspil, der vil få afgørende betydning for udformningen af det fremtidige retspsykiatriske arbejde. Først og fremmest i de forslag til en ny straffelov, der skulle komme snart. Resultaterne af arbejdet i to justitsministerielle siddende udvalg må også formodes at få betydning, udvalget vedrørende organisering af mentalobservationer under forsæde af *Frank Poulsen* og udvalget vedrørende foranstaltninger overfor åndssvage og andre svagt begavede lovoertrædere under forsæde af *le Maire*, ligesom den af justitsministeriet, direktoratet for fængselsvæsenet arrangerede møderække om den psykiatriske assistance til fængselsvæsenet.

Forskelligt vægtigt materiale til belysning af hele problemkredsen foreligger. Her vil jeg specielt fremholde „Betænkning om de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager“ af 1956, der i parentes bemærket endnu ikke er fulgt af det bebudede cirkulære, „Betænkning om oprettelse af en særlig behandlingsinstitution for en del af de psykisk abnorme lovoertrædere“, og *Waabens* værk fra 1968 „Utilregnelighed og særbehandling“.

Nylig offentliggjort i Ugeskrift for Læger er en betænkning om „Retspsykiatriens udvikling i Danmark“. Det er sket som led i et forsøg på en større samlet perspektivplanlægning af hele sygehusvæsenets udvikling, organiseret af Sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet. De enkelte lægelige discipliner har udarbejdet betænkninger; for psykiaternes vedkommende er der afgivet betænkninger af et hovedudvalg og 14 underudvalg, hvoriblandt et retspsykiatrisk. I arbejdet findes en organisatorisk og statistisk oversigt af retspsykiatriens aktiviteter. Tanken om at etablere et retspsykiatrisk speciale er opgivet, hvorimod man, når tiden er moden, vil foreslå en autorisationsordning med nærmere anførte uddannelseskrav. En af hovedlinierne i den samlede betænkning om psykiatrien er at integrere de psykiatriske underdiscipliner, bl. a. retspsykiatrien, med den almindelige psykiatri, og med det øvrige sundheds- og socialvæsen, bedst muligt. Det opnås for retspsykiatriens vedkommende på 2 måder: Ved at lade de ca. 6 fremtidige retspsykiatriske afdelinger komme under tag med de andre psykiatriske afdelinger, således som det er sket i Århus; — alle de psykiatriske afdelinger bør så integreres i det almindelige sygehusvæsen således, som det er sket i Glostrup. Det

andet der skal ske er, at psykiaterne i sygehuscentret, hvadenten der er subspecialiserede retspsykiatere eller ej, skal anvende deres halve tid til ambulant arbejde, f. eks. uden for centrene i andre institutioner, bl. a. af speciel interesse for diskussionen her, på socialkontorer, i fængsler og på forsorgskontorer; dette er endnu ikke realiseret noget sted. Hermed skulle for retspsykiatrien opnås, at dens udøvere ikke blev fagligt isolerede, „afsporede specialister“, som det hedder, også således at de lettere vil blive holdt ajour med udviklingen indenfor deres moderdisciplin. Rekrutteringsvanskeligheder vil kunne imødegås i væsentlig grad. Det bør nok bemærkes, at en sådan udvikling også er udformet under diskussioner i retslægerrådet og justitsministerium samt i det først omtalte af de justitsministerielle udvalg. I hvilken udstrækning denne bemandingsform kan gennemføres for de psykiatrisk ledede særinstitutioner i fængselsvæsenet, hvilken form de end måtte få, er uafklaret.

Hvilke af retspsykiaternes observationsfunktioner hører ind under psykiatrisk speciallægekompetence og hvilke ikke?

For mig at se kan denne præcisering af den hjemlige retspsykiatri's tilhørsforhold give lejlighed til at anstille nogle betragtninger over retspsykiaternes funktioner og over psykiaternes retspsykiatriske funktioner. Jeg vil tillade mig her at koncentrere mig om den psykiatri, der har berøringsfelter med straffe- og kriminalretten.

I hvilken grad er de opgaver, man stiller os *sådanne*, som falder indenfor, hvad er vi specialop lærte til. Man kunne også spørge: Stilles der spørgsmål, som vi ingen særlige forudsætninger har for at besvare?

Først hvad angår det observationsmæssige, hvor vi typisk anmodes om at foretage *mentalobservationer*, der foranstalles, når resultatet antages at kunne få betydning for rettens afgørelse af en sag. Her anmodes vi om at diagnosticere psykisk abnormitet — og vi belyser primært indenfor en vedtaget ramme-praksis, hvorvidt observanden var sindssyg eller i højere grad åndssvag på tidspunktet for de påsigtede gerninger eller/og om han be fandt sig i en længerevarende psykisk abnormtilstand.

Her befinder vi os klart indenfor den diagnostiske specialfunktion, som er en hovedbestanddel i almindelig psykiatrisk speciallægevirksomhed.

Der er vist unison tilfredshed hos danske psykiatere med udviklingen, der har medført, at vi i § 16-tilfælde¹⁾ ikke skal ud-

¹⁾ Den danske straffelovs § 16 lyder:

„Straffri er handlinger foretagne af personer, der er utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles dermed, eller åndssvaghed i højere grad“.

tale os om eventuel utilregnelighed således som psykiatere tidligere gjorde det her, og som de fremdeles skal i de fleste andre lande.

Her er straffeloven viseligt udformet således, at der er kongruens mellem den juridiske rubricering og den psykiatriske klassificering. (Med en „ventil“ for juristerne: „utilregnelighed“ — og en ventil for psykiaterne: „ligestillet . . .“).

Hvad angår de psykisk abnorme i mindre grad — § 17-tilfældene — skal vi imidlertid foretage en vurdering af deres „egnet-
hed til påvirkning gennem straf“, et fænomen som psykiaterne naturligt nok ikke opererer med udenfor retspsykiatrien.²⁾

Begrebet er så indlysende ikke-psykiatrisk, at enhver retspsykiatrisk ubeskreven psykiater må vånde sig ved at anvende det. Først hvis man lærer at anvende det helt selvfølgelig uden anfægtelser eller tøven, er man retspsykiater. Hvis man vil drøfte dets berettigelse, risikerer man at mødes af utålsom vrissen fra manganen en jurist eller retspsykiater. Det, at selve begrebet i ca. 30 år af de højeste autoriteter blev anvendt i en anden betydning end den af lovgiverne intenderede, synes ikke at have gjort særligt indtryk, selv om Nordskov Nielsen muntert har påpeget fænomenet ved forskellige lejligheder.

Fra juridisk side kan høres, at der blot er tale om en konvention — eller en „retlig standard“ til beskrivelse af stedfindende praksis; det vil vel sige, — idet vi ser bort fra den historisk-filosofiske udvikling — at man har en formular for en praksis, der siger, at uegnet er den psykisk abnorme, som i henhold til gældende retningslinier bør overgives til psykiatrisk administration eller behandling. Egnet er den psykisk abnorme, overfor hvem der handles på principielt lignende måde som overfor de ikke-psykisk abnorme. Men fra anden juridisk side — *Waaben* 1968 — er givet udtryk for, at det vil være en fordel, om udtrykket blev erstattet med en formulering „der med større rummelighed lægger op til en helhedsbedømmelse af tiltaltes forhold og reaktionsmulighederne i det enkelte tilfælde“.

Jeg skal tillade mig at anføre tre argumenter for, at lægerne i deres udtalelser til retten slipper for at tage stilling til strafegnetheden.

1) Det er en ikke-psykiatrisk gløse uden naturlig relation til den psykiatriske disciplin. Ved at rense vore udtalelser om § 17-

²⁾ Den danske straffelovs § 17, stk. 1, lyder:

„Befandt gerningsmanden sig ved den strafbare handlings foretagelse i en ved mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af sjælsevernerne, herunder seksuel abnormitet, betinget varigere tilstand, der dog ikke er af den i § 16 angivne beskaffenhed, afgør retten efter indhentet lægeerklæring og samtlige i øvrigt foreliggende omstændigheder, om han kan anses egnet til påvirkning gennem straf“.

folkene for denne term, ville vi føle, at vi kunne rubricere den undersøgte på en måde, som klart falder indenfor vor faglige kompetence; der vil være en ret stor konsensus om, hvilke tilfælde der omfattes af § 17, og hvilke ikke.

2) Jeg har hørt udtrykke det synspunkt, at man som retslæge, der udtog undtagelsestilfælde, måtte udtrykke den solidaritet med retsvæsenet, som lå i, at man gik ind for retsvæsenets typiske fremfærd, straffen, i flertallet af tilfælde, og man var med til at nedbryde respekten for retsvæsenet, hvis man ikke gjorde det. Retspsykiateren skulle også have et så aktuelt og differentieret kendskab til sanktionssystemet, at hans vurdering af strafegnethed skulle kunne dække det typiske forløb.

Udfoldet kunne dette i et konkret tilfælde betyde: „Vi har nøje overvejet og fundet det sandsynligt, at den straf, der kan komme på tale, og som vi vil jugere f. eks. til 2 års fængsel \pm 3 måneder, med sandsynlig prøveløsladelse på $\frac{2}{3}$ tid \div udstået varetægtslid med anbringelse i Nr. Snede fængsel med dette milieu, som er mig bekendt, og de derværende oplæringsmuligheder, vil medføre med mere end 50 % sandsynlighed, at han ikke recidiverer kriminelt, samt at andre eller ingen foranstaltninger ikke ville medføre en så høj sandsynlighed“. Således ræsonneres der jo næppe i ret mange tilfælde.

Det er vist ret oplagt, at psykiaterne (som dommerne) vil overveje de mulige sanktioner og derpå udtale sig om strafegnetheden i overensstemmelse med de gængse spilleregler. Den merinformation, som domstolene opnår ved psykiaternes udtalelser om egnetheden er vist meget ringe. Og ligemeget hvor meget psykiaterne er blevet belært om, hvad strafegnetheden egentlig dækker, vil meningen i manges og i den almindelige bevidsthed glide tilbage til, at det vil være en fornuftig foranstaltning med straf, det vil sige, at der gives en udifferentieret godkendelse af straf som sanktionsform i det foreliggende tilfælde. Rent bortset fra om psykiatere ved noget særligt om effektiviteten af forskellige strafformer, så må det forekomme rimeligt, at psykiatere søger at undgå en sådan skabelonmæssig vurdering, som ligger i den nævnte formular.

Nu blev straf nok i sin tid betragtet som en mere selvfølgelig reaktion, dens virkning som mere givet og forbedring som mere sandsynlig end kriminologer og jurister i dag er tilbøjelige til. Ved en fortsat sigen god for straffen risikerer vi også at komme til at styrke forældede synspunkter indenfor området, synspunkter der er forladt af nøglepersoner.

Således har *Nordskov Nielsen* i 1969 udtalt, at der efter hans skøn af domstolene idømmes frihedsstraffe først og fremmest af generalpræventive grunde og for at isolere og kun i få tilfælde med det formål, at den dømte skal gennemgå en behandling, der

gør ham mere egnet til efter løsladelsen at leve en kriminalitetsfri tilværelse. Videre blev understreget frihedsberøvelsens betragtelige skademuligheder. Nordskov Nielsen har videre udtalt, at han betragtede det som det mest centrale kriminalpolitiske spørgsmål i dag nøje at overveje, i hvilket omfang det måtte være forsvarligt at begrænse anvendelse af frihedsberøvelser. Med en så klart udtalt autoritativ afstandtagen fra en meget væsentlig del af de anvendte strafformer, skulle man synes, at vi måtte have lov til at slippe for en rutinemæssig anvendelse af glosen strafegnet.

3) I vurdering af strafegnetheden indgår elementer, som lægerne er inkompetente til at vurdere. *Hurwitz* siger i „Den danske kriminalret“: „Holder man sig til et specialpræventivt synspunkt, må indikationen udvides således, at der ikke eksklusivt spørges om straffens påvirkningsmulighed, men snarere lægges vægt på, hvilken af de i betragtning kommende reaktionsmuligheder (straf eller foranstaltninger i henhold til § 70) der giver den relativt bedst egnede behandlingsform. Kun ved at vurdere og sammenligne flere i betragtning kommende reaktionsformer kan man danne sig en mening om, hvorvidt straffen i det konkrete tilfælde bør vige for anden reaktion“. En sådan vurdering er det naturligt, at retspsykiateren anlægger. Hertil kommer imidlertid, at der tillige i retspraksis må tages proportionalitets-hensyn — således at den samme person i relation til én lovovertrædelse må anses for uegnet og i relation til en anden egnet (f. eks. til bøde eller kort frihedsstraf). Hertil kommer yderligere, at der i retspraksis ofte vil blive lagt vægt på generalpræventive og repressive hensyn . . .

Det vil sige, at også disse hensyn vil blive inddraget i de erklæringsskrivendes og retslægerådets skøn, alene af den grund, at man for den almindelige fordrageligheds skyld vil arbejde sig frem imod en overensstemmende vurdering i det overvejende antal tilfælde. Såfremt domstolene besluttede sig for en ændret afgrænsning af strafegnethedsbegrebet, vil dette igen kunne tænkes at få indflydelse på den lægelige vurdering. Det kunne i øvrigt være interessant at erfare, hvilke overvejelser der måtte ligge bag den ændring i de retslægelige vurderinger, som har medført, at adskillige nu bliver anset for strafegnede, som tidligere ville blive anset for strafuegnede.

Såfremt generalpræventive og repressive hensyn i blot nogen grad er inddraget i de lægelige ræsonnementer, så må det da vist forekomme utilfredsstillende for retsmyndighederne at få sagkyndige råd, der i én eller anden vanskelig udredelig grad er blandet op med lægmands ræsonnementer; for retspsykiatere og andre læger må betegnes som lægmænd når det gælder generalprævention og repression. At proportionalitetsmæssige betragtninger medinddrages har næppe helt så uoverskuelige virknin-

ger, men også her må psykiateren træde ind i et helt overvejende juridisk ræsonnement.

Lægerne burde nøjes med at diagnosticere psykisk abnormitet. Hvis der foreligger en sådan, skulle der redegøres for den prognostiske vurdering, her specielt med hensyn til faren for kriminelt recidiv; det er denne fare, der alene berettiger lægernes fremsættelse af sanktionsforslag. I denne prognose burde recidivfaren vurderes ud fra den antagelse, at der ingen sanktioner blev truffet og derpå et skøn over, hvilken sanktion, der måtte anses for nødvendig for at bevirke en påkrævet nedsættelse af risikoen for kriminelt recidiv; f. eks. svarende til 50 % parallelt med det gennemsnitlige recidiv for ikke abnorme berigere, faldende til 0 % risiko med alvorligere kriminalitet. Under en udredelse af de specialpræventive overvejelser hører også en nøgtern bedømmelse af, hvad der kan forventes opnået ved en tilsynsordning under de foreliggende omstændigheder.

Det må anses for en naturlig retspsykiatrisk opgave at anviser de foranstaltninger, der under hensyn til den psykiske abnormitet kunne komme på tale, herunder også anvendelse af psykiatrisk ledet fængsel og alkoholistbehandling.

Dette vil også forekomme de fleste psykiatere naturligt, når vi bevæger os udenfor § 17-området; derimod er det vel et spørgsmål, i hvilken grad faglige psykiatriske vurderinger indgår, når psykiateren f. eks. anbefaler ungdomsfængsel eller arbejdshus.

Ville vi ikke stå os ved, at man koncentrerer sig om det individualpræventive. Ville der ske noget ved, at retten i en række tilfælde — uden at underkende den psykiatriske vurdering — mere eller mindre eksplicit i de tilfælde, hvor retten fandt en anden sanktion fornøden, henviste til, at retsbevidstheden eller den almindelige retsfølelse krævede dette.

Når jeg har tilladt mig at gøre så meget ud af forslaget om afskaffelse af strafegnedhedsvurderingen, skyldes det, at jeg tror, at begrebet repræsenterer en væsentlig hindring for adskillige unge psykiateres medvirken i retspsykiatrisk praksis.

I realiteten er der efter mit skøn her kun tale om en ret formel ændring.

Derimod tror jeg ikke, at der med hensyn til indikationerne for mentalobservationer under den nuværende praksis er væsentlige ønsker om ændringer, når bortses fra den omtalte integration i de psykiatriske hospitalscentre, som tilstræbes fremover.

I denne sammenhæng kan det måske være rimeligt lige at nævne retslægerrådet. Denne institution bliver jævnligt angrebet, men jeg tror, at den i virkeligheden er af den største betydning for samarbejdet mellem psykiatri og jura, ikke alene fordi man har et til stadighed siddende kollegium, der kan trækkes på, men navnlig fordi retslægerrådet gennem sin omhyggelige efterprøv-

ning ved på området særlig kyndige psykiatere sparer retsvæsenet for en besværlig, langvarig og mindre effektiv efterprøvning gennem moderklæringer, ekspertfremmøder i retten o.s.v..

Hvad er retspsykiatrisk behandling og hvad er som behandling kamoufleret ikke-terapeutisk internering?

Også med hensyn til retspsykiatriens behandlingsfase kunne det efter mit skøn være ønskeligt med klare retningslinier. Jeg er i et andet land blevet forevist planer til en ny institution til behandling af kriminelle. Det derværende justitsministerium gav helt frie hænder, når bortsås fra én ting: offentligheden krævede en høj helt sikker mur udenom, så kunne man indenfor behandle lige så meget eller lige så galt, man ville. Et andet sted oplevede jeg, at et panel af fremstående eksperter længe diskuterede, hvorvidt en beriger skulle tilbringe sine 5—6 resterende år af de idømte 9 på en oplæringsinstitution eller ej. Ifald han skulle, var der tale om behandling, ellers ikke. Jeg har set kriminalasylter, hvor patienterne skulle opholde sig f. eks. 10 år uanset, om de frembød noget psykopatologisk eller ej, og hvor lægerne anså sig for behandlere.

For mig at se er der her tale om, at man primært udøver en internering, der sekundært garneres med terapeutiske arrangementer. Den almindelige tendens til at tilsløre sagerne for sig selv og andre fører så til, at man hjertegribende kalder det hele behandling.

En anden slags situation, hvor problematikken sættes i relief, er følgende: En lovovertræder er anbragt på et hospital, hvis ledelse ønsker, at han skal overgå til behandlingsstatus, d.v.s. kunne udskrives af hospitalet, men hvor de judicielle myndigheder modsætter sig dette af repressive eller proportionalitetsmæssige hensyn, hvilket mest acceptabelt udtrykkes under en maske af individuel præventive momenter som et postulat om, at der endnu består en ikke ubetragtelig risiko for kriminelt recidiv. Sådanne situationer gør, at psykiaterne ikke føler deres arbejde meningsfyldt, men føler at de bruges til en interneringsopgave under masken behandling.

Behandlingsaktiviteterne overfor det kriminelle klientel kan måske deles op i 3 områder: det lægelige, det pønologiske og det sociale.

Jeg nævner det sociale område, fordi man kan høre det omtalt som en mulighed, at hele fængsels- og tilsynsarbejdet skulle overdrages socialvæsenet. Dette er efter min mening en urealistisk tanke, da det sociale område så helt overvejende principielt er baseret på frivillighed, som tilbud om hjælp, som man også kan gøre fordring på, — medens pønologiske foranstaltninger som

regel træffes uanset og ofte på trods af, hvad delinkventen ønsker, d.v.s. de er baseret på ufrivillighed eller tvang. At socialvæsenets tilbud bør være til rådighed også for dem, der bliver berørt af pønologiske aktiviteter, er klart, men det bør være på socialvæsenets betingelser. Socialvæsenet afgrænses vel lettest overfor lægevæsenet ved arten af tilbud om hjælp og forsorg; hvor disse fortrinsvis er af ikke lægelig natur, er der tale om socialvæsen.

Jeg skal derefter forsøge at afgrænse det lægelige eller retspsykiatriske behandlingsområde fra det pønologiske og definere det som det område, der har et ved diagnoser afgrænset lignende klientel som den øvrige psykiatri og som behandles med en metodik, der i alt væsentligt ligger nær op ad aktiviteterne indenfor denne.

Det pønologiske område skulle så omfatte resten, d.v.s. indeholde individual- og generalpræventive- samt repressive funktioner navnlig overfor ikke psykisk abnorme, men også sådanne foranstaltninger af individualpræventiv natur, som ikke kan indpasses i den medicinske eller sociale sektor for den almindelige befolkning.

Hvilke krav kan man så stille til den retspsykiatriske behandlingsaktivitet? Hvorved adskiller den sig fra behandlingsaktiviteten indenfor moderdisciplinen psykiatri? Har der på området fundet væsentlige ændringer sted i erkendelse eller kunnen, som bør medføre ændringer i retspsykiatrisk praksis?

For det første er der ikke sket væsentlige ændringer i afgrænsningen af, hvem der af det helt overvejende flertal af psykiatere opfattes som psykisk syge og afvigende.

Og hvad specielt det retspsykiatriske klientel angår, har der ikke udviklet sig nogen lære, som har inddraget de kriminelle per se i det psykiatriske klientel. De der fremdeles måtte være stedt i den vildfarelse, at noget sådant vil være tilladeligt, vil være slået af marken bl. a. ved konsekvenserne af de overvejende skandinaviske undersøgelser af den skjulte kriminalitet, hvorefter det for adskillig kriminalitets vedkommende er mere normalt at have været kriminel end ikke at have været det. Der er ikke noget at sige til, at vågne kriminologer nu hellere end at føre dialoger med psykiatere gør det med psykologer og sociologer. Noget andet er, at der er indhøstet visse erfaringer om, hvorledes man kan søge at behandle tilgrundliggende psykiske abnormiteter, d.v.s. tilstande, der som oftest også giver sig andre udslag eller symptomer end kriminalitet (kun for en lille gruppe kroniske seksualkriminelle har man udviklet specielle behandlingsmetoder).

Den almindelige psykiatri's terapeutiske hovedfunktion består i at tilbyde professionens behandlingsmuligheder til dem, der føler sig psykisk lidende. Under anvendelse af professionens me-

todik når et flertal tilbage til en sådan tilstand, at de ikke søger behandling, d.v.s. de er helbredt eller bedrede eller har acquieseret. Det sker ambulante eller i institution og kun for en lille dels vedkommende ved tvang. Kun en lille del af patienterne må behandles kronisk. Endvidere påhviler faget visse interneringsopgaver primært overfor psykotiske farlige, farlige for dem selv eller andre, og hvor behandlingsmuligheder vil forspildes ifald de udskrives.

Hvilke specielle retspsykiatriske behandlingsmæssige funktioner er der? Først og fremmest sådanne ambulante eller institutionelle som mindsker risikoen for kriminelt recidiv, ideelt sådanne behandlinger, som eliminerer en psykisk lidelse eller sådanne, som modvirker den. Dertil interneringsmæssige, der kan være sammenfaldende med tilbageholdelse i henhold til sindssygeloven. Endvidere kan der være tale om internering af sådanne, som er farlige for retssikkerheden. Herudover retineres „visse anbragte“ udover den periode, i hvilken de betragtes som farlige som et udslag af proportionalitetsmæssige, generalpræventive eller repressive hensyn.

Dette sidste føles fremmed for de fleste psykiatere, hvorimod jeg nok tror, at flertallet af psykiatere vil vedkende sig de andre opgaver, selvom der i årenes løb har været slinger i valsen med hensyn til, om et kriminalasyl fandtes påkrævet eller ej.

Lad os først se på § 16-patienterne, d.v.s. de sindssyge, idioterne og de imbecile.

Behandlingsinstituttet, d. v. s. dom til behandling på hospital for sindslidende, føles vist stort set tilfredsstillende, hvorefter overlægen kan lade patienten overgå fra institutionel til ambulante behandling på det tidspunkt, han finder rigtigt.

„Anbringelse“, d.v.s. dom til anbringelse på hospital, hvorefter det er retten, der bestemmer tidspunktet for udskrivning fra institutionen, føles derimod kunstig af mange psykiatere. At der er nogle, der mener, at dette institut bør bevares ovenikøbet af terapeutiske grunde, har jeg svært ved at forlige mig ved. Det må være det ærligste, at lægechefen tager ansvaret også her ganske som han må det ved tilbageholdelse efter sindssygeloven.

Anbringelse bør efter min mening afskaffes. Hvilke problemer ville dette indebære? I de tilfælde, hvor anbringelsen er af nogenlunde samme varighed som et institutionsophold i henhold til en behandlingsdom ville have været, er der ingen problemer. Kun fordele, idet overflødige procedurer ville undgås, og det gunstigste tidspunkt for udskrivning ikke blev forpasset på grund af samme procedure.

Hvad imidlertid med de efter juridisk målestok for lange og for korte ophold, hvorledes skulle man gardere sig herimod?

Mod „for lange“ ophold garderer juristerne sig ved en rutinemæssigt indarbejdet fremhentning af anbringelsessagerne til hørings efter bestemte tidsrum. En sådan praksis kunne selvsagt også iværksættes med henblik på institutionsophold i henhold til behandlingsdomme.

Hvad med de „for korte“? Kunne retspraksis virkelig ikke bære et fåtal af udskrivninger fra kortere tid end „taksten“ eller den halve takst lød?

Nogle ville måske befrygte, at lægerne i en række tilfælde ville lade sig presse til udskrivning tidligere end forsvarligt. Jeg tror ikke, at denne frygt er berettiget. I nogle tilfælde vil overlægen være nødt til tydeligere at bekende kulør end nu. Og mig bekendt har der ikke været betænkeligheder ved at lade overlægerne selv administrere de få tilbageholdelser i henhold til sindssygeloven.

Måske vil det alligevel være på sin plads til gengæld for et sådant foreslået bortfald af anbringelse at forlange, at psykiaterne udtrykkelig vedkendte sig forpligtelsen til at modvirke risikoen for kriminelt recidiv, når de modtog patienter i henhold til behandlingsdom. Det burde være en selvfølgelighed, men man kan støde på den misforståelse, at det psykiatriske hospitalsvæsen kun modtager psykotiske lovovertrædere, fordi det er mere humant, at de opholder sig på hospital end i fængsel.

Deraf følger også, at patienten først udskrives til ambulante behandling, når risikoen for kriminelt tilbagefald er særdeles ringe i tilfælde af alvorlig kriminalitet og i alt fald mindre sandsynlig ved berigelseskriminalitet, d.v.s. mindre end den 50 % tilbagefaldsrisiko, der stort set gælder for ikke psykisk abnorme kriminelle.

Hvad angår den ambulante behandling må vist erkendes, at denne ikke er udbygget i tilstrækkeligt omfang, hvilket må medføre den beklagelige konsekvens, at nogle beholdes længere i institutionen, end det under andre omstændigheder havde været nødvendigt.

Hvad åndssvageforsorgen angår, mener jeg, at der kan ræsonneres ganske analogt med hensyn til anbringelsesdomme og domme til forsorg.

Hvad angår § 17-tilfældene er billedet jo noget forskelligt for de enkelte kategorier: Neurotikerne er således, som de nu defineres af de fleste psykiatere i overensstemmelse med den *Vanggaard'ske* terminologi, så sjældent kriminelle, at de ikke spiller nogen kvantitativ rolle. De åndssvage er hidtil gået til den lægelige socialforsorg. De karakterafvigende er gået til fængselsvæsenet. Alkoholisterne, hvad de institutionaliserede angår, stort set ligeså, mens der for de ambulante er en række forskellige aktiviteter igang, — og med hensyn til de narkomane har det endnu ikke været muligt at finde frem til en kurs.

Men også for de § 17-folk, som det psykiatriske hospitalsvæsen beslutter sig for at modtage, må det gælde, at hospitalerne må vedkende sig forpligtelserne til at modvirke kriminelt recidiv, d.v.s. beholde patienterne på institution, indtil risikoen for kriminelt recidiv er behørigt formindsket. For disse personer skulle måske indbygges i dommen, at den retslige foranstaltning skulle tages op til prøvelse, evt. ophørte efter 1 eller 1½ år, således at yderligere tilbageholdelse kun kunne ske i henhold til sindssyge- eller åndssvage-loven.

Jeg har hidtil fortrinsvis omtalt, hvad jeg vil betegne som et primært lægeligt orienteret arbejde indenfor det retspsykiatriske subspecial, men ikke fængselsvæsenets særafdelinger, og det er, fordi jeg ikke mener, at det er primært lægelige institutioner. En sådan må være karakteriseret ved, at chefen, en læge, bestemmer, hvornår tidspunktet er inde til at ophøre med institutionsbehandling. Hvis han ikke kan det, er der netop tale om en forvaring eller et fængsel eller en 3. form for internering.

Jeg føler det nødvendigt med denne præcisering af hovedlinierne. Udøvelse af forvarings- og fængselspraksis kan ikke være et lægeligt speciale i egentlig forstand, fordi hovedfunktionen af ophold i forvaring eller fængsel er en resultat af repressive, generalpræventive, proportionalitetsmæssige og individualpræventive tiltag; kun de individualpræventive tiltag der vedrører syge eller afvigende er kongruente med lægeligt virke.

De, der udøver de pønale funktioner, kan indenfor denne hovedfunktions ramme så anvende lægelig, psykologisk, pædagogisk, social, sociologisk eller anden teknik, og den er det rimeligt at kalde behandling udøvet som en sekundær funktion. Denne opdeling kommer reneest frem, hvor disse sekundære funktioner udøves på konsultativ basis.

Lederne af sådanne institutioner kan betegnes som kliniske kriminologer eller pønologer. Deres primære mål må være at skabe noget meningsfyldt ud af den straf eller sanktion, de er sat til at administrere. At psykiatrisk uddannelse har været én af de mest givende uddannelser til en sådan funktion, er der udmærkede eksempler på, men disse ledere må kunne rekrutteres fra adskillige andre felter som f. eks. psykologi, sociologi, kriminologi og jura.

Om sær-fængsel kun dette, at det ud fra en lægelig betragtning efter mit skøn må betragtes som en absurditet at skulle behandle på en ud fra andre hensyn fastsat tid.

Og med hensyn til den pønologiske specialafdeling forvaringen, hvori der er gjort så beundringsværdig behandlingsmæssig indsats, (og hvor den institutionelle og den ambulante behandlings varighed i meget høj grad bestemmes af anstaltens ledelse)

vil jeg citere *Waaben* „på ét punkt skulle enighed være indenfor rækkevidde, der bør ikke blive tale om at opgive den psykiatrisk ledede psykopatbehandling, som er udviklet i Danmark, navnlig af Stürup . . .“.

Ét forhold glemmes ofte af forvaringens angribere. De mange reformer indenfor det øvrige fængselsvæsen er i meget væsentlig grad betinget af, at de 10—15 % vanskeligste indsatte blev flyttet fra de øvrige anstalter og koncentreret i Herstedvester; at så mange af reformerne ude omkring yderligere var inspireret af reformer i Herstedvester er ganske pudsigt. Dette at instituttet bevares, udelukker selvsagt ikke, at der på forskellige punkter kunne revideres. —

Hvad de ambulante foranstaltninger angår, er det givet, at betydningen heraf vil tiltage. Analyser af betimeligheden og effektiviteten af dette arbejde vil nok være på sin plads. Røster for at sanere feltet således, at overflødige tilsyn og tomme vilkår og trusler fjernes, har rejst sig. Betydningen af klientens motivering tillægges — som indenfor den psykiatriske behandling i det hele — stigende vægt, og tanker er fremme om at gå over til „tilbudstilsyn“. Det er også et uafklaret spørgsmål, om tilsyn er mere effektivt end intet tilsyn i lighed med spørgsmålet om ingen straf i individual-kriminalitetsprofylaktisk øjemed er bedre end straf. Men sålænge vi har noget, der ser strengt og effektivt ud på papiret, og sålænge vi ikke har mistet alle illusioner om tilsynets effektivitet, så opnår vi måske, at nogle flere slipper for alternativet fængselsstraffe, end hvis vi ingen tiltro til tilsyn havde, og at få fængselsstraffenes antal ned er de fleste af os vel enige om, er noget helt primært.

Til afveksling skal jeg fremkomme med et reformforslag, der så vidt jeg ved er nyt og som må være i overensstemmelse med tidens læggen vægt på motivationen, resp. det at skabe en motivation hos patienten eller klienten. Hvorfor skulle man ikke overveje at lade den dømte selv i nogle af de tvivlstilfælde, som nu bliver afgjort autoritært og arbitrært, selv træffe afgørelsen? Hvorfor ikke i visse tilfælde lade en mand vælge mellem forvaring og almindeligt fængsel, mellem psykiatrisk behandling på statshospital og fængsel, mellem inddragelse under åndssvageforsorg og fængsel, dog således at der ikke kunne skiftes spor midt under behandlingen? Denne strøtanke skal nok blive ignoreret eller fejlet eftertrykkeligt af bordet, men derfor kan det jo godt være, at den dukker op igen, for den er på linie med bestræbelserne på at lade afvigere bestemme med i højere grad end nu.

(Tilføjelse: i den påfølgende diskussion erklærede nogle, at tanken ikke var så ny — og yderligere udtrykte flere jurister sig sympatisk overfor den).

Forskning.

Det er selvfølgelig, at efterprøvninger af pågående aktiviteter, af om prognoser holder og om behandlingsresultater svarer til forventningerne, hører med til den forskning, som må forventes af retspsykiatrien.

*Opsummering:**Hvilke reformer er ønskelige indenfor retspsykiatrien?*

En integration af retspsykiatrien i den almindelige psykiatri dels således, at observationsvirksomheden i så høj grad som muligt lægges ind i de psykiatriske centre eller hos læger, der arbejder der, og dels således, at behandlings-team-arbejdet i størst mulig udstrækning udføres som deltidsarbejde af læger, der har hovedansættelsessted i de psykiatriske, almentmedicinske og sociale centre. Dette er tanker, der er udtrykt af psykiaterne som stand.

For egen regning har jeg fremført ønsker om:

1) At psykiateren slipper for i § 17-tilfælde at skulle udtale sig om strafegnhed, men i stedet skal udtale sig om, hvilke sanktioner der udfra et psykiatrisk eller blot lægeligt synspunkt findes mest hensigtsmæssige i det foreliggende tilfælde for at modvirke evt. risiko for kriminelt recidiv.

2) At de i psykiatrisk varetægt overgivne administreres af psykiaterne selv, at anbringelsesinstituttet fjernes.

3) At visse § 17-grænsetilfælde af dømt få lov til selv at vælge mellem åndssvageforsorg og fængsel, mellem psykiatrisk hospital og fængsel etc.

4) At man gør tilsynsarbejdet mere tilbudspræget, fjerner sådanne trusler eller forpligtelser som man alligevel ikke vil gennemtrumfe, og

5) At man præciserer de psykiatriske og de pønologiske opgaver, specielt således at psykiaterne ikke udfører pønologiske interneringsopgaver under etiketten psykiatrisk behandling, og at psykiaterne som almindelig regel, hvor det drejer sig om af retten tidsbestemte straffe, kun fungerer som konsulenter i det team, der ledes af pønologen (der godt kan være læge).

Juristerne har gerne villet have unge psykiateres medvirken til reformarbejdet. Unge psykiatere vil sikkert også gerne medvirke, men det må ske under respekt for de medvirkende fags filosofi, ellers bliver det kun små og sparsomme visitter. Vigtigere end hvad psykiaternes selskab og organisation for slet ikke at tale om undertegnede lille hjul i det store maskineri mener, er det imidlertid at erfare 1) hvad vore arbejdsgivere iblandt juri-

sterne, 2) hvad de eventuelle arbejdstagere blandt yngre psykiatere, og 3) hvad vore klienter, evt. disses advokater mener. Måske er det helt andre krav om reformer der stilles, måske skal vi som retspsykiatere afskaffes, måske skal andre tage over. Entusiasme for intet steds prøvede reformer er jo som regel stor og vil ofte i sig selv kunne bære et stykke vej.

LITTERATUR

- Betænkning om de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager, Betænkning nr. 149, København 1956.
- Betænkning om oprettelse af en særlig behandlingsinstitution for en del af de psykisk abnorme lovovertrædere, Betænkning nr. 450, København 1967.
- Betænkning om Psykiatriens udvikling i Danmark i den nærmeste fremtid, Fra Sundhedsstyrelsen 1970: 5: 225—243.
- Eitinger, L. & N. Retterstøl*: Rettspsykiatri, Universitetsforlaget 1971, Oslo.
- Hurwitz, S.*: Den danske kriminalret, Almindelig del, 4. rev. udg. ved *K. Waaben*, København 1967—71.
- Morris, Norval & Gordon Hawkins*: The Honest Politicians Guide to Crime Control, University of Chicago Press, Chicago 1970.
- Nielsen, L. Nordskov*: Udviklingslinier og reformer i kriminalforsorgen, *Juristen* 1969: 51: 481—491.
- Stürup, G. K.*: Treating the "Untreatable", John Hopkins Press, Baltimore 1968.
- Stürup, G. K., C. J. Hansen, Aage Kirkegaard, J. Littauer, Villars Lunn & B. Borup Svendsen*: Retspsykiatriens udvikling i Danmark, *Ugeskrift for læger* 1971: 133: 1689—1694.
- World Health Organization Consultation on Forensic Psychiatry and Collaboration with the United Nations Social Defence Research Institute, *Internat. Review of Criminal Policy*, 1970: no 28: 120—123.
- Waaben, K.*: Utilregnelighed og særbehandling. Særtryk af Festskrift udgivet af Københavns Universitet november 1968.

B. Borup Svendsen.