

Vurdering af tilregnelighed efter islandsk ret

Af professor JONATAN THORMUNDSSON, Reykjavik

Denne artikel blev i 1968 offentliggjort i det islandske Juristforbunds tidsskrift. Den er ikke senere blevet ajourført, men publiceres dog her på grund af emnets aktualitet.

Forf.

1. *Indledning.*

I strafferetten er der gjort udførlig rede for strafbarhedsbetingelserne. Ifølge deres natur og funktion sondres der imellem subjektive og objektive strafbarhedsbetingelser. De objektive er af to slags, nemlig positive betingelser og negative betingelser (straffrihedsgrunde). Ved positive betingelser forstås, at handlingen må være retsstridig og strafbar ifølge gældende hjemmel. Disse betingelser er af en sådan art, at de ikke anses egnede til at høre hjemme i almen lovgivning. Ved vurdering af det objektive ansvar bør relevante retskilder undersøges, herunder regler om analogi og straffeloves fortolkning. Objektive straffrihedsgrunde er til dels lovbestemte i §§ 12 og 13 i den islandske straffelov nr. 19/1940, som handler om nødværge og nødret. Andre sådanne grunde er for det meste udformede af den strafferetlige teori og retspraksis, det gælder f. eks. samtykke, lovlig retshåndhævelse, interessekollision og negotiorum gestio.

På samme måde sondres der mellem subjektive positive betingelser (tilregnelse, jfr. strfl. §§ 18 og 19) og straffrihedsgrunde (utilregnelighed, jfr. strfl. §§ 15—17).

De positive betingelser har det fællestræk, at de med nogle få undtagelser (objektivt ansvar) skal foreligge, for at straf kan blive anvendt, og de skal konstateres i hver enkelt sag. Straffrihedsgrundene er til gengæld ifølge deres natur et forsvarsmiddel. De bringes kun til anvendelse i undtagelsestilfælde og da som regel på forsvarerens foranledning.

2. *Islandske bestemmelser om tilregnelighed.*

Hovedbestemmelserne om tilregnelighed indeholdes i straffelovens §§ 15 og 16, jfr. § 17. Her angives betingelser for, at tiltalte ikke underkastes straf på grund af psykisk abnormitet. Fra gammel tid har det været et billighedskrav, at kun de kan straffes, som har en forståelse af deres handlings art og følgerne heraf. Historisk stammer dette fra den i kriminalretten indgroede hovedregel om den frie viljes ret til at vælge eller afslå og fornuf-

tens evne til at sondre mellem ret og uret. Om formålet med straffen er repression eller prævention er ligemeget. Hvis tilregnelighed hvad dette angår ikke er til stede, er sigtede uegnet til påvirkning gennem straf.

Hvis et § 15-tilfælde antages at være til stede, kan straf ikke anvendes, og i sådanne tilfælde må den tiltalte frifindes. Der kan da opstå to muligheder.

Dommeren kan ty til andre foranstaltninger, f. eks. forvaring ifølge § 62 (af hensyn til retssikkerheden), anden anstaltsanbringelse, fratagelse af rettigheder, o. s. v. Grunden til anvendelse af sådanne sanktioner er for en stor del hensynet til retssikkerheden og beskyttelsen af såvel andre medborgere som den skyldige selv. I § 62 er der anført forskellige muligheder, der kan anvises, og af disse er psykopatforvaring den vigtigste. Denne er tidsubestemt og bliver kun anvendt, når dette anses fornødent af hensyn til retssikkerheden. I den islandske Højesterets domssamling (HD) har jeg kun kunnet finde tre sager efter straffelovens ikrafttræden, hvor forvaring ifølge § 62 har været idømt (HD XX:291, XXI:253, XXII:356). Angående den sidste af disse sager skal dog anføres, at behandlingen i Højesteret kun angik påstand om løsladelse fra forvaring, der nogle år tidligere havde været idømt i Reykjaviks byret. Undertiden anses det tilstrækkeligt, at domfældte idømmes ophold på et sygehus eller anstalt. Dette gælder navnlig alkoholister, der har begået lovovertrædelser. Ifølge Det islandske statistiske bureaus håndbog 1967 (tabel 276) blev 12 personer ifølge § 62 idømt forvaring eller anden anstaltsanbringelse i Reykjaviks kriminalret i årene 1948—1964.

Den anden mulighed er, at reaktioner helt bortfalder, og dette gælder navnlig for ringe forseelser. Iøvrigt vil anklagemyndigheden antagelig frafalde påtalen under sådanne omstændigheder. Men hvis sagen føres frem til dom, kan dommeren frifinde pågældende uden videre foranstaltninger. En anden sag er, at den udøvende myndighed og slægtninge kan have grund til at træffe foranstaltninger. Politimesteren kan f. eks. frakende en person kørekortet, hvis det kommer for dagen, at den pågældende ikke opfylder de stillede betingelser, bl. a. hvad angår den mentale tilstand, jfr. § 27, stk. 2 og stk. 7 i færdselsloven nr. 40/1968. Desuden kan der træffes bestemmelse om anbringelse af sindsforvirrede på en anstalt eller et hospital, undertiden i medfør af en forudgående umyndiggørelse, jfr § 31 i myndighedsloven nr. 95/1947.

De forhold, der ifølge § 15 bør konstateres, er for det første, om der hos domfældte foreligger en af de former for mental sygdom eller åndssvaghed, som anføres i § 15, for det andet, om abnormiteten var til stede i gerningsøjeblikket, og for det tredje, om der var et kausalitetsforhold mellem sindssygdommen og

handlingen, så at tiltalte i gerningsøjeblikket slet ikke var i stand til at styre sine gerninger.

Det første spørgsmål er af en sådan beskaffenhed, at man næppe kan regne med, at en juridisk dommer alene kan afgøre den. I tvivlstilfælde bliver læger, især psykiatere, tilkaldt for at foretage mentalundersøgelse af sigtede og afgive erklæring om hans mentale tilstand. I de 28 år, som er gået fra straffelovens ikrafttræden, har psykiatrien gjort adskillige fremskridt. I et længere tidsrum kan det lægevidenskabelige sygdomsbegreb undergå forandringer. Sindssygebegrebet i § 15 kan enten indsnævers eller udvides. Indholdet er hvad dette angår betinget af psykiatriens udvikling. Senere vil jeg berøre mentalundersøgelsernes udførelse nærmere og endvidere de almindelige psykiske abnormiteter.

Ifølge islandsk lov påhviler det dommeren at vurdere, hvilken forbindelse der foreligger mellem psykisk abnormitet og den straffbare handling, d.v.s. om sigtede manglede selvherredømme. Dette kaldes enten for det juridiske eller psykologiske kriterium. I vore nabolande anvendes et lignende kriterium, Danmark: „utilregnelig“, Sverige: „under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom...“. I England (og U.S.A. i det væsentlige) gælder de såkaldte M'Naghten Rules fra 1843 stadigvæk. I disse regler, som blev formuleret af House of Lords, hedder det („the right and wrong test“): „to establish a defence on the ground of insanity, it must be clearly proved that at the time of the committing of the act the party accused was labouring under such a defect of reason from disease of the mind as not to know the nature and quality of the act he was doing, or if he did know it, that he did not know he was doing wrong“.

I Norge gælder derimod et biologisk (medicinsk) kriterium. § 44 i den norske straffelov fra 1902, jfr. lov nr. 22/1929 om ændring af § 44, har fået følgende formulering: „En handling er ikke straffbar, når gjerningsmanden ved dens foretagelse var sinnssyk eller bevisstløs“. I dette tilfælde behøver hverken dommer eller psykiater at tænke på en eventuel forbindelse mellem abnormiteten og handlingen. En psykiater konstaterer den mentale tilstand. Hvis han kommer til det resultat, at der foreligger sindssyge eller bevidsthedsmangel, kan dommeren gå ud fra, at sigtede er utilregnelig. I den norske straffelovs § 44 bliver mangelfuld åndelig udvikling ikke nævnt, men sindssygebegrebet er altid blevet forstået således, at det også omfattede mangelfuld åndelig udvikling i højere grad. I teorien antages psykiaternes erklæringer kun at være vejledende, som det forresten er tilfældet angående sagkyndige syns- og skønsmænd. I realiteten er domme-

ren dog bundet af de lægelige erklæringer, i det mindste hvis disses præmisser er uden tvivl. Det kan dog ske, at der opstår meningsforskel. Grunden er som regel den, at psykiaterne selv er i tvivl om konklusionen og derfor ikke tør fastslå noget angående sygdommen. I sådanne tilfælde lyder erklæringen som regel „ikke sinnssyk“. Dommeren er på den anden side bundet af den kendte regel *in dubio pro reo* og frifinder derfor, hvis erklæringens præmisser tyder på, at der har været tvivl om tiltaltes mentale tilstand.¹⁾ I Norge har der været delte meninger angående bevisbyrden, hvad dette angår. Den norske straffelovkomité af 1922 anfører i sin betænkning, at man skal regne med en normal mentaltilstand, indtil det modsatte måtte blive bevist. Dette blev bl. a. begrundet med, at det ikke kunne være til sigtedes fordel at blive erklæret sindssyg, uanset at han derved ville undgå straf. Mod dette kan anføres, at i visse tilfælde er en sådan erklæring uden tvivl i sigtedes interesse, f. eks. hvis handlingen medfører dødsstraf. For øvrigt er det almindeligt, at sigtede simulerer sindssyg, når det gælder en sag af så alvorlig karakter. Hovedargumentet er, at hvis en mand er utilregnelig, er anskuelsen den, at et strafansvar overhovedet ikke er opstået, hvorfor tiltalte bør frifindes. Det strider mod vore retsideer at domfælde en person, hvis der er betydelig tvivl om hans skyld, kun mistanke eller indicier.

Den norske regel synes ved flygtig betragtning at have adskillige fordele frem for den islandske. Det er meget svært for læger, endsige dommere, at bedømme den sigtedes mentale tilstand i det øjeblik, da forbrydelsen blev begået. Ofte er der tale om en tvivlsom konklusion ud fra sigtedes tilstand under observations-tiden og sigtedes egen beskrivelse af sin mentale tilstand. Undertiden kan der være tale om vidnebeskrivelser. Det forekommer desværre sjældent, at læger har observeret eller fulgt med i sigtedes mentale tilstand inden lovovertrædelsen blev begået. Vanskelighederne forøges yderligere, hvis forbindelsen mellem handling og den hypotetiske abnormitet skal vurderes. Forøvrigt kan man påstå, at en sådan vurdering er så tilfældig, at en dommer næsten lige så sandsynligt kan komme til det rigtige resultat som lægen. I den senere tid har psykiaterne været af den opfattelse, at de fleste, om ikke alle alvorlige mentalforstyrrelser, af en hvilken som helst art, forvolder så vidtgående og almindelig forstyrrelse af sjælelivet og hele personligheden, at der er muligheder for, at disse forstyrrelser på en eller anden måde afficerer alle den syges handlinger. Sjælelivets mangeartede dele er så sammenfiltrede og nærbeslægtede, at den ene ikke kan smittes,

¹⁾ Se til det anførte Johs. Andenæs, Almindelig strafferett (1956), s. 262.

uden at de andre påvirkes eller bliver udsat for forstyrrelser. Forstyrrelsen er selvfølgelig særdeles vidtgående og iøjnefaldende, når det gælder egentlige psykoser. I de tilfælde lammes „selvets“ virksomhed for en stor del. Realitetsfornemmelsen forvanskes, og de mentale forbindelser går i ulave.

Et godt eksempel på hvilken rolle læger og domstole tillægger sig selv findes i *HD XX:291*. Retslægerrådet udtaler sig således: „Det er svært i henhold til sagens akter at fastslå noget med bestemthed om tiltaltes mentale tilstand den 3. maj, da han begik omtalte forbrydelse. Det synes dog klart, at anklagede på en måde gik amok, men han har sikkert hele tiden været klar over sine handlinger. Retslægerrådet anser sig ikke i stand til at erklære noget bestemt om, hvorvidt tiltalte var i stand til at styre sine handlinger eller ej, da det ikke på nogen måde er muligt bagefter at konstatere, hvor stærk en vilje tiltalte var i stand til at udøve på et bestemt tidspunkt. På den anden side kan det anføres, at der findes mange eksempler på, at sådanne ulyksalige gerninger er begået på grund af, at en persons vilje intet har kunnet bestemme, selv om pågældende er klar over, hvad han er i færd med at gøre, og derfor bliver senere forklaringer på handlingen ofte helt hen i vejret.“ Lægerådet var, hvad det saglige angik, enigt med den af overlægen på sindssygehospitalet Kleppur afgivne erklæring, at sigtede havde befundet sig i en tilstand, som omfattes af strfl. § 16. Højesteret udtaler derimod: „Når det tages i betragtning, at tiltaltes mentale tilstand var så mangelfuld som foran beskrevet, og at han har fået sindssygeanfald både før og efter den begåede forbrydelse, at ingen anden grund end sindssygdom er bevist, som sandsynliggør en så forfærdelig forbrydelse, at overfaldet blev begået åbenlyst, og at en tilfældighed synes at have afgjort, hvem der blev udvalgt som offer eller ofre, da kan det med bestemthed antages, at tiltalte slet ikke var i stand til at kontrollere sine handlinger, da han begik forbrydelsen. Han bliver derfor ifølge § 15 i omtalte lov, ikke idømt straf for handlingen“. — I Højesterets dom *HD XXI:253* kom overlægen på Kleppur til den konklusion, at tiltaltes mentale tilstand var af en sådan art, som omfattes af § 16. Denne konklusion blev stadfættet af Lægerådet. Højesteret antog, at tiltaltes mentale forstyrrelser var af så høj en grad, at tilstanden burde henføres under § 15.

Det er selvfølgelig i overensstemmelse med lovgiverens hensigt, at domstolene selvstændigt vurderer tilregneligheden. Ofte mærker man dog en tilbøjelighed til det modsatte. Underretsdommere ønsker undertiden psykiateres vurdering af sigtedes tilregnelighed. Psykiatere synes også på eget initiativ at diskutere tilregneligheden og om sigtedes tilstand omfattes af § 15 eller § 16. Det ville være ønskeligt, om dommere og psykiatere lærte hinandens arbejdsfelt at kende, hvad dette angår, og at der

her markeredes en klarere grænse. Som bekendt har en dommer frie hænder, selv om en psykiater har erklæret den sigtede enten tilregnelig eller utilregnelig. I 11 højesteretssager fra de sidste år har psykiatere erklæret sig om tilregneligheden, oftest på den måde, at der intet forefindes, som kan formindske tilregneligheden, eller at tiltalte er tilregnelig.

Adskillige retslærde, bl. a. Johs. Andenæs og Stephan Hurwitz, anser det for tvivlsomt, om man i alle tilfælde kan gå ud fra, at der skal foreligge en væsentlig forbindelse mellem sindssygdomstilstanden og den strafbare handling, som begås under sådanne forhold. Sindssygdommen griber ikke lige forstyrrende ind på alle områder af sjælelivet. Den sindssyge foretager sig i det daglige liv både det ene og andet, som må anses for at være fuldkommen normalt.²⁾ Dette gælder i endnu højere grad andre psykiske abnormiteter (psykopatier, neuroser). Man kan dog aldrig være helt sikker på, om psykosen ikke har haft nogen indflydelse. Andenæs nævner som et eksempel kværvulanter og jalousiforrykte personer, som lever i en verden for sig selv med deres vel udbyggede system af vrangforestillinger, således at de er blevet karakteriseret som sindssyge, selv om ingen andre symptomer på sindssygdom har vist sig. Hvis en sådan person overtræder loven angående f. eks. priskontrol eller hjemmebrænding, er der ifølge Andenæs ringe grund til at antage en sammenhæng mellem sygdommen og handlingen. Ligeledes, hvis en berygtet tyv bliver sindssyg og bliver ved med at stjæle. Hurwitz nævner eksempler på, at domstole i Danmark har straffet personer, der var blevet erklæret sindssyge. Det er især sket i tilfælde, hvor sindssygdommen ikke i særlig grad synes at have medført en forstyrrende påvirkning af patientens sociale muligheder, eller hvor der ikke antoges at være en væsentlig forbindelse mellem abnormiteten og kriminaliteten. I denne forbindelse kan der sammenlignes med en islandsk Højesterets dom, *HD XIX:181*. En psykiater og retslægerådet var kommet til det resultat, at tiltalte var i lettere grad åndsvag, men ikke sindssyg. Derfor ville han sandsynligvis ikke være egnet til påvirkning gennem straf. Højesteret tilside-satte den lægelige bedømmelse og udtalte: „Ved at betragte den tiltaltes forklaring for retten og det materiale, der foreligger om hans erhverv og levnedsløb, synes det efter omstændighederne sandsynligt, at tiltalte er egnet til påvirkning gennem straf.“ Hurwitz anfører to rækker domme, hvori domstolenes selvstændige vurdering især er kommet frem. Den ene drejer sig om begrielsesforbrydelser begået af personer der har befundet sig i en tilstand af psychosis manio-depressiva; her forekommer der som

²⁾ Johs. Andenæs, *Almindelig strafferett*, s. 258—9, Stephan Hurwitz, *Den danske kriminalret*, Alm. del (1952) s. 422—3.

bekendt ofte pauser mellem depressionsanfaldene. Den anden drejer sig om advokaters underslæb, hvor der bl. a. har været tale om alkoholisme på grænsen til sindssygdom.

Jeg skal fatte mig i korthed om strfl. § 16. De forskellige abnormiteter og former for mangelfuld åndelig udvikling foreligger ikke i så udpræget grad som de i § 15 anførte. Sædvanligvis antages psykopati at være omfattet af denne paragraf. Psykopatien er uden tvivl det mest udprægede eksempel på psykisk abnormitet indenfor denne paragraf. Det er dog på ingen måde tilstrækkeligt at fortolke § 15 og § 16 således, jfr. Højesterets dom *HD XX:291*. I denne sag var tiltalte anset for at lide af psykopati, men havde desuden sindssygdomsanfald en gang imellem. Med betegnelsen psykopati sigtes til varige karakterafvigelser, men ikke til sygdom i egentlig (medicinsk) betydning. Derfor burde *mangelfuld åndelig udvikling* efter § 15 kunne omfatte udprægede tilfælde af psykopati lige så vel som åndssvaghed i højere grad, som første led i § 15 først og fremmest tager sigte på. De i § 16 omtalte defekter danner ikke grundlag for utilregnelighed, jfr. strfl. § 62. Sigtedes tilstand på den tid, da kriminaliteten blev begået, tages der ikke videre hensyn til, og endnu mindre bliver forbindelsen mellem handling og abnormitet bedømt. Man ser frem i tiden, og kriteriet drejer sig om, hvorvidt sigtede er strafegnet. Der skal indhentes en lægelig erklæring, bl. a. om dette forhold. Psykiatere er ret uvillige til at udtale sig om, hvorvidt strafegnethed antages at være til stede. Det fremhæves undertiden, at der ikke med bestemthed kan siges noget om, hvorvidt strafegnethed er til stede, eller at den pågældende sandsynligvis er upåvirkelig gennem straf, eller at straffen må formodes at have en skadelig indflydelse. Jeg har set een sag, hvor psykiateren anså det for sandsynligt, at den pågældende delvis var påvirkelig gennem straf, jfr. *HD XXVII:657*. Men for det meste er lægernes udtalelser ret uklare, hvilket er forståeligt. Det er umuligt at svare på dette spørgsmål, uden at der foreligger oplysninger om, hvad der menes med kriteriet „strafegnethed“. Det ligger nærmest at vurdere dette i relation til straffens præventive påvirkningsmulighed på tiltalte, navnlig hvor stor risiko der er for recidiv. Det antages i almindelighed i islandsk kriminalret, at fortolkningen af dette kriterium må udvides således, at der navnlig lægges vægt på, hvilken af de i betragtning kommende reaktionsmuligheder der giver den relativt bedst egnede behandlingsform. Der må tages hensyn til adskillige flere synspunkter end de medicinske, f. eks. de mangeartede synspunkter og formål, som er forbundet med straf. Det er derfor måske snarere dommerens end lægens opgave at vurdere sandsynligheden for, at straf fører til et tilsiøgt resultat.

3. *Mentalundersøgelser.*

Der findes kun få bestemmelser om mentalundersøgelser i islandske love. Derfor må man for største delen henholde sig til retspraksis. I den hensigt har jeg foretaget en undersøgelse, der omfatter alle Højesterets domme fra straffelovens ikrafttræden i 1940 frem til maj 1967. Undersøgelsen har dog en begrænset værdi til oplysning om det totale antal mentalundersøgelser i denne periode. Den kan ikke anses for at være helt repræsentativ. Højesterets domme kan f. eks. ikke give et klart billede af mentalundersøgelseernes hyppighed inden for de forskellige grupper af forbrydelser. Alle drabssager, hvor der statueres forsæt, bliver påanket til Højesteret i henhold til § 175 i lov nr. 82/1961 (nu lov nr. 73/1973) om strafferettens pleje. Det samme gælder andre sager, hvor den in concreto idømte straf er fængsel i 5 år eller længere tid. På den anden side kan man antage, at undersøgelsen giver en temmelig klar oversigt over de sigtedes aldersfordeling, deres mest iøjnefaldende abnormiteter og tillige adskillige aspekter i forbindelse med mentalundersøgelseernes udførelse.

Det fremgår af lov om strafferettens pleje, at dommeren skal undersøge alle forhold, som vedrører sigtedes skyld eller ikke-skyld, f. eks. hans åndelige og legemlige udvikling og helbreds-tilstand, hans forhold i skole og hjem, hans opdragelse, hans økonomi og andre forhold der kan antages at være af betydning for sagens afgørelse. Sigtede skal underkastes passende lægeundersøgelse, når dette findes at være af betydning, jfr. § 75, 2. led, afsnit d.

Underrettsdommeren tager som regel initiativ til, om mentalundersøgelse skal iværksættes. Min undersøgelse af Højesterets domme giver dog kun ringe oplysninger angående dette. Under tiden fremhæves rigtignok, at mentalundersøgelse er blevet iværksat på dommerens foranledning. I en sag (HD XX:104) var det på justitsministeriets (dengang indehaver af påtalemyndigheden) foranledning, ganske vist efter at underrettsdommen var blevet afsagt; og i en anden sag (HD XXI:333) på Højesterets foranledning. De sigtedes og deres forsvareres ønsker kan muligvis have været af betydning i nogle tilfælde. I en sag, der i 1967 blev pådømt i Reykjaviks kriminalret, fremkom sigtede med et bestemt ønske herom. Denne sag blev ikke anket til Højesteret.

Underrettsdommeren tager stilling til mentalundersøgelsens iværksættelse, f. eks. hvilken læge der skal foretage den. Det er uklart, hvilken rolle Højesteret tillægger sig selv, hvad dette angår. I førnævnte sag, *HD XXI:333*, stillede retten krav om yderligere undersøgelse. Denne undersøgelse blev foretaget af Reykjaviks kriminalret. Det fremgår ikke af domsudskrift fra *HD XXI:253*, hvordan dette blev behandlet, men af sagens akter ses,

at det formelt har været kriminaldommeren i Reykjavik, der skrev til lægerådet om sagen og foranledigede mentalundersøgelsen.

Ekstraordinære domstole, der er udøvere af straffemyndighed ifølge lov om strafferettens pleje, som f. eks. søfartsretten, sø- og handelsretten og kirkeretten, kan formentlig tage stilling til, om mentalundersøgelse skal iværksættes.

Oftest træffes der bestemmelse om mentalundersøgelse ved en retskendelse. I langt de fleste tilfælde træffes den i forbindelse med en fængslingskendelse. Det er ret almindeligt, at en fængslingskendelse afsiges først og fremmest i den hensigt, at mentalundersøgelse kan foretages uforstyrret. Der må tilvejebringes forskellige oplysninger fra sigtedes familie og venner, og der ville være fare for, at sigtede kunne vanskeliggøre denne undersøgelse, hvis han var på fri fod, f. eks. ved at påvirke disse personer, jfr. § 67, nr. 1, i lov nr. 82/1961.

En kendelse om iværksættelse af mentalundersøgelse kan kæres til Højesteret, hvad enten fængsling er anvendt eller ej, jfr. § 172, nr. 1, i lov nr. 82/1961. Der blev i dette tidsrum kun rejst et enkelt kæremål på grundlag af retskendelse om fængsling og mentalundersøgelse. Kæremålet blev rejst med støtte i § 172, nr. 3, som kun omfatter varetægtsfængsel alene, jfr. HD XXXVIII: 100. Nogle gange nøjes man med sigtedes eget samtykke. Som regel burde dette være tilstrækkeligt, medmindre pågældende person er umyndiggjort.

Jeg kommer til det resultat, at Højesteret i omtalte periode har behandlet 33 straffesager, hvor mentalundersøgelse blev bragt i anvendelse enten for underretten eller for Højesteret (eller for begge instanser). Herunder er umyndiggørelsessager ikke medregnet, selv om de behandles som offentlige sager. Desuden medregnes ikke 3 sager, hvor der ganske vist foretoges mentalundersøgelse i forbindelse med en undersøgelse ved kriminalretten. I to af disse blev der nedlagt påstand om erstatning for fængsling og mentalundersøgelse, efter at anklagemyndigheden havde opgivet videre påtale i sagen. I et enkelt tilfælde foretoges mentalundersøgelse på grund af påstand om ophævelse af rejsearrest. I de nævnte 33 sager har ialt 38 sigtede, alle mandlige, været underkastet mentalundersøgelse. Af disse 38 mænd er de 33 blevet idømt straf, medens fem ikke blev straffet. Fire blev erklæret utilregnelige, og tre af disse blev idømt forvaring. Den femte blev frifundet på grund af manglende beviser. De strafskyldige blev idømt fra 2 måneder op til 16 års fængsel. I et tilfælde var dommen betinget (5 måneders fængsel). I det hele udgjorde den idømte straf 108 år, d.v.s. et gennemsnit på 3 år og 3 måneder pro persona. Deres gennemsnitsalder var 31 år ved domsafsigelsen, og de fordeler sig således:

15—25 år:	11 domfældte
26—35 år:	14 domfældte
36—45 år:	4 domfældte
over 45 år:	4 domfældte

En inddeling efter forbrydelsestyper viser følgende inddeling:

Manddrab:

Antal domfældte: 8 (deraf 2 for drabsforsøg og 2 for uagtsomt manddrab).

Gennemsnitsstraf: 8½ år.

Gennemsnitsalder: 25½ år.

Sædelighedsforbrydelser:

Antal domfældte: 13 (deraf 3 tillige for legemsangreb).

Gennemsnitsstraf: 1 år og 10 måneder.

Gennemsnitsalder: 36½ år.

Legemsangreb:

Antal domfældte: 7 (deraf 3 tillige for sædelighedsforbrydelse, 1 for uagtsomt manddrab og 2 for tyveri).

Gennemsnitsstraf: 1 år og 8 måneder.

Gennemsnitsalder: 22 år.

Tyveri:

Antal domfældte: 6 (deraf 2 tillige for legemsangreb).

Gennemsnitsstraf: 1½ år.

Gennemsnitsalder: 25½ år.

Foruden denne hovedgruppering var der tale om følgende forbrydelser: to tilfælde af dokumentfalsk, et tilfælde af brandstiftelse, landssvig og hærværk.

Udførelsen af den mentale undersøgelse overlades næsten uden undtagelse til kun én læge. Intet er i vejen for, at der udmeldes to læger til undersøgelsen; herved bemærkes, at det er hovedreglen, at der udmeldes to skønsmænd, jfr. § 137 i lov nr. 85/1936 om den borgerlige retspleje og § 105 i lov nr. 82/1961 om strafferettens pleje. Det fremgår af min undersøgelse, at i tre tilfælde er sigtede blevet undersøgt af to sagkyndige på undersøgelsens første trin. I alle tre tilfælde foretog begge sagkyndige hver for sig en selvstændig undersøgelse. I et af tilfældene var den ene sagkyndige en psykolog. Langt de fleste af undersøgelserne blev udført af overlægen på Kleppur eller en anden embedslæge fra dette sindssygehospital. I 7 tilfælde blev undersøgelsen udført af andre: kredslæger, praktiserende specialister i nerve- og mental sygdomme og andre. Blandt disse er ovennævnte tilfælde, hvor to personer udførte undersøgelsen. Embedslægernes undersøgelser er gerne meget udførlige og kan tage lang tid, fra nogle uger op til flere måneder. Andre lægers undersøgelser er som regel mere

kortvarige; det kan endda i visse tilfælde dreje sig om udstedelse af attest uden nogen redegørelse. I den senere tid er det blevet ret almindeligt, at summariske undersøgelser foretages af praktiserende psykiatere. En sådan ordning må anses for at være en forbedring, og for resten er den ret almindelig f. eks. i Norge. En summarisk undersøgelse kan selvfølgelig resultere i en mere udførlig observation. Selv om undersøgelserne overdrages til kun én læge, vil denne ofte søge assistance hos andre, f. eks. hos en psykolog, hvis den sigtede skal stilles overfor psykologisk test.

Psykiatere bliver sjældent anmodet om at give møde i retten for at bekræfte deres erklæringer og svare på spørgsmål fra advokaterne. Embedslæger er ikke pligtige til at give møde i retten, jfr. § 92 i lov nr. 82/1961. I denne forbindelse er det sket, at andre læger bliver anmodet om at give møde i retten. Jeg har kun fundet en højesteretssag, hvor læger, deriblandt en psykiater, gav møde i kriminalretten for at afgive erklæring om observandens mentale tilstand. Dette skete dog ikke under behandling af sagens hovedemne, jfr. HD XXX:731.

Det er forskelligt, hvor patienten opholder sig, mens han underkastes mentalundersøgelse. Oftest afsiges kendelse om fængsling. Enten indlægges han da på et hospital, sædvanlig Kleppur-hospitalet, medens undersøgelsen finder sted, eller lægen undersøger patienten på varetægtsstedet i fængslet, i Reykjavik i varetægtsfængslet på Skólavörðustigur. Det fremgår direkte af 5 højesteretssager, at sigtede opholdt sig en tid på Kleppur-hospitalet, og det kan være sket i flere tilfælde. Der findes også eksempler på, hvis sigtede ikke anses for at være farlig, at han er på fri fod og indfinder sig nogle gange hos lægen.

I lov nr. 14/1942 om lægeråd står bl. a. i § 2, at lægerådet bør udtale sig om alle de lægeattester, der forelægges domstolene, og som ifølge dommerens kendelse bliver overgivet til lægerådet. Det er ret almindeligt, at der forelægges lægerådet forskellige erklæringer og lægeattester om de sigtedes mentale tilstand. Dette sker for det meste under sagens behandling i Højesteret, og Højesteret afsiger da også kendelse herom. I 9 højesteretssager blev erklæringer forelagt lægerådet. Det skete kun i 2 af sagerne, at underrettsdommeren forelagde lægerådet erklæringer. I et tilfælde havde rigsadvokaten anmodet om lægerådets erklæring uden forudgående kendelse, jfr. § 2, stk. 1, i lov om lægerådet.

Der findes ingen lovregel om, hvilke forbrydelser der bør give anledning til mentalundersøgelser, eller hvilke forbrydertyper der kommer mest i betragtning i denne forbindelse. Førnævnte undersøgelse af højesteretsdomme giver et fingerpeg herom; der er opstået en nogenlunde fast praksis om dette. Nogle forbrydelser anses for at være af en sådan beskaffenhed, at de tyder på

en abnorm mentaltilstand, selv om intet andet foreligger. Som eksempel nævnes ofte manddrab, sædelighedsforbrydelser overfor børn og brandstiftelse. Når sådanne forbrydelser bliver begået, bliver der sædvanlig indhentet en lægelig erklæring. Ellers anmodes der oftest om mentalundersøgelse, hvis der under sagens undersøgelse fremkommer noget, som vækker mistanke om psykisk abnormitet eller manglende udvikling. Initiativet kan komme fra den sigtede selv, hans familie eller hans forsvarer. Dog synes dårlig sjælelig tilstand ikke at være en almindelig forsvarspåstand i straffesager her i landet. En dommer, der skal tage stilling til en mentalerklæring, prøver selvfølgelig at afgøre med sig selv, i hvilken udstrækning motiverne bag handlingen kan anses for at være normale. Brandstiftelse antages sædvanligvis at stamme fra abnorme motiver. Dog ændres billedet i de tilfælde, hvor det er klart, at et berigelsesmotiv ligger til grund, f. eks. hvis der sættes ild på for at begå forsikringsbedrageri, jfr. HD XIX:1, HD XXVII:9 og til dels HD XVIII:122. I disse sager blev mentalundersøgelse ikke foretaget, selv om der forelå alvorlige forbrydelser. Hvilke berigelsesforbrydelser der fører til mentalundersøgelse er noget usikkert. Fortrinsvis bruges de, når der er tale om alvorlige tyverisager, i mindre grad i underslæbs- og bedragerisager, jfr. f. eks. HD XXXI:1. Når det drejer sig om gængse voldtægts- og voldssager foretages mentalundersøgelser meget sjældent.

4. *Psykkiske abnormiteter.*

Til slut nogle få ord om de almindelige abnormiteter, som anføres i strfl. §§ 15 og 16. Oversigten er ikke udtømmende, jfr. ordlyden i § 15: „andre tilstande, der må ligestilles dermed“ og § 16: „anden forstyrrelse“. Nogle af de medicinske udtryk, som bruges i disse paragraffer, er klart afgrænset og defineret i psykiatrien og psykologien, f. eks. sindssygdom i snævrere betydning (psychosis) og åndssvaghed (deriblandt idioti). Ganske vist findes udtrykket åndssvaghed ikke anført i loven; der tales kun om mangelfuld åndelig udvikling. Islandsk retspraksis og kriminalretlige teori tyder på, at denne ordlyd i § 15 i første række omfatter åndssvaghed. Dette begreb tolkes snævert, således at der sigtes til åndssvaghed af en temmelig høj grad, jfr. den danske strfl. § 16 (åndssvaghed i højere grad). Dette ses ligeledes ved sammenligning med den islandske strfl. § 16. Som foran anført mener jeg, at dette punkt i § 15 også omfatter psykopati i højere grad, navnlig hvis den pågældende er farlig for sine omgivelser. Man kender stadigvæk ikke nok til psykopatien, dens karakter og dens årsager. Begrebet har i en lang tid været meget uklart og dårligt defineret. „Man kan sige, at det har været en slags pul-

terkammer, hvori man har puttet alle de karakter- og adfærds-anomalier, der ikke har kunnet klassificeres som sindssygdom eller neuroser“.³⁾ Psykopati er en meget kriminogen faktor og har derfor stor betydning for kriminalvidenskaben. Psykopatiske forbrydere overrasker tit ved deres forbryderiske handlinger, da det ofte lykkes dem forbavsende godt at skjule deres karakter-afvigelse. „Mange personer lidende af psykopati er både sympatiske og elskværdige, og derfor kan de ofte indynde sig hos folk og vildlede dem.“⁴⁾

Her skal ikke gås nærmere ind på beskrivelsen af psykiske abnormiteter. Jeg vender tilbage til mentalundersøgelserne og den anførte undersøgelse af højesteretsdomme.

Mentalundersøgelserne går hovedsagelig ud på at konstatere, om sigtede i gerningsøjeblikket var sindssyg, åndssvag eller psykopat. Af de 38 mænd, der blev underkastet mentalundersøgelse, erklæredes de 15 for at være hverken sindssyg, åndssvage eller psykopater. Og flere blev erklæret tilregnelige, selv om det ikke blev udtrykt på denne måde. Enkelte af disse var dog sinker og/eller lidende af forskellige karakterafvigelser og unaturlige tilbøjeligheder. Alkoholisme var almindelig, og mange sigtede begik deres forbrydelser under spirituspåvirkning. *Sindssygdom* forekom knap i mere end 4 tilfælde, hvoraf ét endog er tvivlsomt. Sigtede led af forbigående alkoholmisbrug foruden af en funktionel nervesygdom. Der blev ikke antydnet noget om en eventuel utilregnelighed hverken i underretten eller i Højesteret. *Psykopati* forefandtes hos 8 af de tiltalte, men adskillige flere mistænktes for at lide af skjult psykopati. Psykopati og åndssvaghed følges ofte ad. Kun to af psykopaterne blev erklæret for utilregnelige og fik dom til forvaring ifølge § 62. De andre blev domfældt uden nogen bemærkninger. Det fremgår ikke af præmisserne, om § 16 er kommet i betragtning, eller om domstolene har undersøgt, hvorvidt pågældende var egnede til påvirkning gennem straf.

Åndssvaghed af forskellige grader omtales hos 13 tiltalte. De fleste var svagtbegavede (sinker med IK 70—85). I et tilfælde var IK 60—70 (intelligensalder som hos et 8—9-årigt barn), hvilket kommer ind under begrebet debil.⁵⁾ Ingen steder bliver § 16 omtalt i forbindelse med disse tiltalte personer. Denne paragraf burde nok have været anvendt i det mindste i de tilfælde, hvor sigtede var debile. Endelig findes der en person, der erklæredes for at være imbecil og psykopat. Psykiateren anså det for sandsynligt, at tiltalte var strafegnet. Denne erklæring blev ikke til-

³⁾ Sigurjón Björnsson, *Ur hugarheimi*, s. 111.

⁴⁾ Sigurjón Björnsson, *Ur hugarheimi*, s. 113.

⁵⁾ Símon Jóh. Ágústsson, *Sálarfræði*, s. 238.

sendt lægerådet. Der foreligger ingen overvejelser angående tilregneligheden, hverken i 1. instans eller i Højesteret, jfr. HD XXVII:657. Den højere grad af imbecilitet regnes i Island og Norge for at være IK 50. I den senere tid har der i Norge været en vis tendens til at indskrænke det norske sindssygebegreb (omfatter også åndssvaghed) til tilfælde af idioti, d.v.s. til personer med IK på 35 eller derunder.⁶⁾ I Danmark anses „åndssvaghed i højere grad“ at omfatte både idioter og imbecile, og grænsen sættes til IK 50—55. I Sverige er grænsen for intelligenskvotienten sat lidt højere eller omkring IK 65. Disse tal er dog ikke et absolut kriterium men er kun at opfatte som en vejledning for den endelige vurdering af tilregneligheden.

Jónatan Thórmundsson.

⁶⁾ Gabriel Langfeldt, *Rettspsykiatri for jurister og leger*, s. 152, og Johs. Andenæs, *Alminnelig strafferett* (1956), s. 260.