

DOM TIL PSYKIATRISK BEHANDLING AF IKKE-UTILREGNELIGE LOVOVERTRÆDERE – erfaringer fra en psykiatrisk afdeling

AF PEDER KNUDSEN OG JØRGEN REMVIG

Baggrund

Ved straffelovsændringerne i 1973 og 75 var der en enkelt detalje, der vakte bekymring blandt psykiatere i Danmark. Det var afskaffelsen af §17 og dens genopdukken i lutret skikkelse i den nye lovs §69. Det var paragraffen om de psykisk afvigende lovbyggere, der ikke omfattes af §16 (»utilregnelig på grund af sindssygdøm...«).

Psykiaternes bekymring kan måske synes urimelig for en jurist. Ud af de 4-6.000 ubetingede domme, der årligt blev afsagt, var det kun ca. 2%, der i henhold til §17, stk. 1, jf. §70 lød på (psykopat-)forvaring eller psykiatrisk sanktion (bortset fra åndssvageforsorgen), og medregnede man dommene til særffængsel i henhold til §17, stk. 2, svarede disse særlige retsfølger kun til 4-5% af de ubetingede domme (Danmarks statistik 1965-74).

Set under en psykiatrisk synsvinkel var sagen imidlertid, at det årlige antal domme til særffanstaltninger var stigende. I tiden 1964-71 var det årlige antal domme til psykiatrisk sanktion blevet mere end fordoblet, og det samlede antal §17-domme i 1971 var ca. det tidobbelte af antallet af domme til psykiatrisk sanktion i 1964, idet antallet af domme til (psykopat-)forvaring nok var en smule faldende, men til særffængsel næsten tredoblet. Sanktionerne (psykopat-)forvaring og særffængsel var ophævet i 1973, og nogle psykiatere frygtede nu, at størstedelen af den personkreds, der tidligere idømtes tidsubestemt psykopatforvaring eller tidsbegrænset psykopatffængsel/særffængsel, fremover ville blive idømt tidsubestemt psykiatrisk behandling, eventuelt ophold i psykiatrisk sygehus.

Bekymringen vedrørte både det stigende antal domffældte patienter og arten af eventuelle nye behandlingsopgaver, som man nu frygtede at blive pålagt. I behandlingen af sindssyge og neurotiske patienter er hospitalsmiljøet overbærende, og den egentlige behandling består i psykoterapi og/eller medikamentel terapi. Altsammen noget, der sjældent er til gavn for psykopater, der erfaringsmæssigt profiterer langt bedre af socialpædagogisk behandling under faste rammer.

Straffelovsreformen faldt på et tidspunkt, da de psykiatriske sygehuse igennem en årrække var blevet mere og mere liberaliserede i deres regi, med færre lukkede afdelinger, flere åbne afdelinger, daghospitalsafdelinger og ambulatorier. Større vægt blev nu lagt på at få patienterne til at klare sig uden for institutionen. Tvang blev erstattet med tilbud. Det var en fjernelse fra den vogterrolle, som sociologer (1) tidligere havde harceleret så meget over. Denne normaliserende udvikling medførte, at svært adfærdsvanskelige patienter dårligere end før kunne indpasses i miljøet.

Forud for straffelovsændringerne (1973/75) kunne visse psykisk afvigende lovbyggere, der ikke var »utilregnelige på grund af sindssygdom«, idømmes straf, der afsnedes i særlige anstalter (psykopatfængsel/særfængsel) eller i stedet for straf, *om det skønnedes fornødent*, idømmes tidsubestemte særforanstaltninger: anbringelse i psykopatforvaring, »helbredelsesanstalt for drankere«, sindssygehospital, åndssvageanstalt eller anden kur- eller plejeanstalt. Især de tidsubestemte særforanstaltninger var udsat for megen kritik. Foranstaltningerne kunne undertiden blive længere og hårdere end eventuel straf. Formålet med disse særforanstaltninger var ikke blot en sikkerhedsforanstaltning, men også behandling. Dette var ligeledes udsat for megen kritik, dels fordi der savnedes bevis for behandlingens effektivitet, dels fordi ».. der i det vanskelige behandlingsproblem og i halvmørket omkring de karaktermæssige afvigelsesers natur synes at være noget, der sætter følelserne i sving. Nogle rives med af den ildhu, hvormed psykiaternes specielle terminologi sættes sammen og fremføres; andre reagerer med skepsis over for de fine ord og hævder (med rette), at den mere solide beskrivelse af behandlingens indhold og virkning er blevet forsømt« (2).

Straffelovsreformen

Ved straffelovsreformen i 1973 (3) bortfaldt en række særforanstaltninger, specielt det tidsbegrænsede særfængsel og den tidsubestemte psykopatforvaring. Drankerhjemmene var ophørt. Ved strafferetsreformen i 1975 (4) berørtes især de psykiatriske særforanstaltninger og deres anvendelighed. Der forblev en mulighed for at visse lovbyggere, der var psykisk abnorme, men ikke »utilregnelige p.g.a. sindssygdom«, kunne idømmes særforanstaltninger *i stedet for straf*. Den hidtidige mulighed for at undlade foranstaltning faldt bort i §69-tilfælde, men bibeholdtes ved §16-tilfælde.

Tilsyneladende er der i

Omtalen af de ikke-utilregnelige psykisk afvigende er som nævnt flyttet fra §17 (der er ophævet) til §69, der herved redaktionelt er blevet knyttet direkte til §68.

Personlighedsbeskrivelsen af de, der omfattes af §69, »... en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske

funktioner ...« er ikke meget forskellig fra §17 (straffeloven 1930) eller interneringsloven 1925. Bortfaldet er dog »seksuel abnormitet«, mens »åndssvaghed i lettere grad« nu er overført til §16. Kravet om, at den psykiske afvigelse skal være en *varigere* tilstand er ligeledes bortfaldet.

Ændret er også at retten »efter indhentet lægeerklæring« afgør, om gerningsmanden »kan anses for *egnet til påvirkning* gennem straf«. Kravet om forudgående lægeerklæring fremgår ikke længere af straffeloven, men må i henhold til retsplejelovens §809 fortsat anses for en betingelse. Nu skal retten derimod vurdere, om »det findes *formålstjenligt*« at træffe bestemmelse om særforanstaltning.

Såfremt der nu idømmes anbringelse i institution, skal retten med dommen fastsætte en »*længstetid* for opholdet«, der nu i almindelighed ikke kan overstige 1 år.

Hvor den tidligere §70 begrundede særforanstaltninger med at »det af hensyn til retssikkerheden skønnedes fornødent«, afgrænser den tilsvarende nye §68 begrundelsen til at foranstaltningerne skal »findes *formålstjenlige* for at forebygge yderligere lovovertrædelser«.

Idømt behandling efter §69 jf. §68 er overvejende ambulante, men fortsat på ubestemt tid, idet ophør eller ændring af foranstaltningen kræver kendelse efter §72 jf. §69, stk. 2.

Lovens praktiske problemer

Den egentlige afgrænsning af §69-personkredsen fremgår kun meget vagt af lovteksten, men skal derimod findes i straffelovrådets (SLR) betænkning (5). Heraf fremgår det, at hvor den tidligere §17 overvejende sigtede mod psykopater (karakterafvigere), da vil sådanne almindeligvis ikke omfattes af §69, der alene vil få betydning ved nogle *sjældnere forekommende psykiske afvigelser*, bl.a. *visse* tilfælde af alkoholisme og medicin- og stofmisbrug samt sværere neurotiske tilstande og længerevarende affektspændingstilstande. Retslægerådet (RR) foreslog yderligere medtagelse af visse organiske hjernelidelser m.v. §69 omfatter en ret bred kreds af psykiske afvigelser, over for hvilke der i de fleste tilfælde vil blive anvendt straf (6). »Selv om det ikke er udelukket at henføre karakterafvigende personer under §69, vil det kun sjældent blive aktuelt at idømme andet end straf« (7).

Som nævnt bør §69 jf. §68 foranstaltninger kun anvendes, hvor det findes »*formålstjenligt*«. Det er derfor snarere dette kriterium end den psykiatriske diagnose, der afgrænser personkredsen. Kriteriet er imidlertid ikke nærmere præciseret i lovteksten, hvad der fra juridisk side har givet anledning til kritik (8). Ifølge SLR (5) bør behandlingsdomme kun anvendes ved abnormtilstande, hvor der er *klart behov for at anvende lægelige foranstaltninger*. Analogt med

§68 må man regne med, at der med »formålstjenligt« i §69 sigtes til retssikkerheden i.e. »forebyggelse af yderligere lovovertrædelser« ved adækvat psykiatrisk behandling. Det fremgår implicit, at sanktionen også bør være en fordel for den dømte. Foranstaltninger efter §69 synes i praksis at have haft et snævert anvendelsesområde (9).

Hvad der nærmere skal forstås ved *psykiatrisk behandling* fremgår ikke hverken af loven eller dens forarbejder, og hører næppe heller med rette hjemme dér. Men det ville ikke være uden lægelig interesse at vide noget om, hvad lovgiverne og domstolene forventer sig af den psykiatriske behandlingsindsats.

Behandlingen bør selvfølgelig klart ske ud fra rent lægelige præmisser. Men en idømt psykiatrisk behandling frembyder en række praktiske problemer, som næppe altid er tilstrækkeligt påagtet. Tvangsmæssig behandling af sindssyge patienter er i sig selv et konfliktfyldt område. Tvangsmæssig behandling af ikke-sindssyge er en foreteelse, der stort set må betragtes som uantagelig eller i praksis ugørlig, thi samarbejdet og samspillet med patienten er alt afgørende for opnåelse af noget resultat. Det må derfor betragtes som nødvendigt, at patienten er positivt indstillet over for behandlingen. Selv om dommen formelt giver mulighed for at gennemtrumfe behandling, om fornødent ved politiets hjælp, vil dette derfor i praksis almindeligvis være uden betydning. Såfremt der ikke opnås nogen egentlig terapeutisk kontakt mellem patient og læge, da vil de ambulante fremmøder, kaldet behandling, være en tom formalitet.

Gennemførelsen af den ambulante behandling frembyder et praktisk problem, idet størstedelen af behandlingen på et sygehus overvejende foretages af vekslende reservelæger med relativ kort funktionstid i afdelingen. De superiseres af overlæger. Dette er acceptabelt ved kortvarig terapi, men ved den længerevarende behandling, som implicit ligger i en behandlingsdom, vil det være vanskeligt at bibeholde den terapeutiske kontakt til én bestemt psykiater, medmindre idømte behandlinger altid foretages ved overlæger, hvilket kan være praktisk uigennemførligt.

Sluttelig frembyder afslutningen af den idømte behandling et problem. En normal psykiatrisk behandling af en ikke-sindssyg patient bygger på frivillighed og kan afbrydes af patienten når som helst, han ønsker det, lige som lægen kan afslutte, når han ikke finder videre behandling indiceret. Men ved idømt behandling kan denne kun »ophøre« ved en længerevarende procedure med erklæring fra lægen, høring i retslægerådet og eventuelt i Kriminalforsorgen (KF) og efterfølgende retssag med procedure fra anklagemyndighed og forsvarer, hvorefter dommeren afgør, om behandlingen kan »ophæves«.

Resultater

Efter at straffelovsreformen har fungeret i ca. 10 år, har vi på basis af de nævnte problemer fundet det af interesse at opgøre vore erfaringer med behandlingsdømte, ikke-psykotiske patienter.

Materialet omfatter de patienter, der indtil 1983 har været i behandling i psykiatrisk afdeling R, Københavns Amts Sygehus Nordvang i henhold til straffelovens §69 jf. §68.

I de følgende sygehistorier er dommens ordlyd angivet som *type I*, når formuleringen har været: »psykiatrisk behandling på et hospital for sindslidende under tilsyn af KF under udskrivning, således at der af KF i forbindelse med overlægen kan træffes bestemmelse om indlæggelse«. *Type II* angiver formuleringen: »ambulant psykiatrisk behandling i psykiatrisk sygehus eller afdeling med tilsyn af KF, således at der af KF i forbindelse med overlægen kan træffes bestemmelse om indlæggelse«. I to tilfælde (nr. 2, 3), hvor en anden formulering er blevet anvendt, er ordlyden citeret i sygehistorien. Dommenes længstetidsfastsættelse er angivet i skemaet.

DATA		TIDLIGERE		AKTUELLE SAG			FORLØB				
nr.	alder	ken	Psyk.	Krim.	Mentalobservation:		Dømt for	Foranstalt. varighed	Behandl. Længste-tid (år)	Krim. Resultat	
					sted	diagnoser					RR
1 (A)	44	M	+	+	Nordvang	karakterafvig misbrug lungelidelse	BD	BD	overfald	4 år pos.	1 - pos.
2 (B)	29	M	-	-	Nordvang	karakterneurose	BD	BD	brandstiftelse	1,5 år pos.	1 + pos.
3 (C)	24	M	+	+	Justitsmin.	karakterafvig (grænsepsykose)	ABD	ABD	voldsrusler m.m.	(3 år)**	0 - pos.
4 (D)	53	M	+	+	Embedslæge	karakterafvig misbrug	BD	S	usædelighed m.m.	3 år pos.	1 - pos.
5 (E)	37	M	+	+	Nordvang	karakterafvig misbrug inferior	BD	BD	brandstiftelse	3,5 år neg.	1 - neg.
6*(F)	22	M	+	+	Nordvang	karakterafvig misbrug, inferior hjertelidelse	S	BD	roveri	(1,5 år)*	neg. 1/2 - neg.
7 (G)	30	F	+	-	Nordvang	karakterafvig misbrug	BD	BD	brandstiftelse	(3 år)**	neg. 1 - neg.
8 (H)	51	F	-	-	Nordvang	karakterafvig inferior	BD	BD	falsk anmeldelse	1 år neg.	1 - neg.
9 (I)	33	M	+	+	Justitsmin.	karakterafvig misbrug inferior	BD	S	bankroveriforsøg m.m.	2,5 år neg.	1 - neg.
10 (J)	23	M	+	+	Justitsmin.	karakterafvig hjerneskade	BD	BD	brandstiftelse m.m.	2 år neg.	1/2 + neg.
11 (K)	22	M	+	+	Justitsmin.	karakterafvig misbrug	BD	BD	bankroveri	1,5 år neg.	1 - neg.
12 (L)	36	M	+	+	Embedslæge	grænsepsykose misbrug	BD	BD	tyveri	1 år neg.	1 + neg.

(A)BD~(Ambulant) Behandlings/Dømt S ~ Straf * død ** ~ endnu ikke ophævet

Nr. 1 (A):

Socialt. A er en nu 44-årig mand, der voksede op som nr. 1 af 2 i harmonisk, velsitueret barndomshjem som søn af forretningsmand. Han klarede sig jævnt i skolen, som han forlod 15 år gammel uden eksamen. Herefter havde han forskellige ufaglærte jobs, og han forsøgte forgæves at uddanne sig til frisør. Siden sit 20. år har han modtaget invalidepension p.g.a. lungelidelse. Han er ugift og har ingen børn.

Tidligere psykisk. A blev første gang indlagt på psykiatrisk hospital 24 år gammel i forbindelse med første mentalobservation. Han blev da beskrevet som en karakterafvigende, sensitiv, umoden, indesluttet person med tvangneurotiske symptomer. I 32-35 års alderen var han flere gange indlagt i længere perioder på Nordvang, hvor han bl.a. forgæves blev søgt revalideret. Diagnostisk blev han opfattet som en selvusikker og holdningsløs karakterafviger med misbrug af medicin og spiritus.

Tidligere kriminalitet. 24 år gammel fik han en dom på 8 års fængsel for drab, selv om mentalobservation, foretaget på Rigshospitalet, skønnede, at hans strafegnhed var tvivlsom og anbefalede fortsat psykiatrisk behandling. Dette blev støttet af RR.

Aktuelle kriminalitet. A blev 36 år gammel sigtet for drabsforsøg og i forbindelse hermed indlagt på Nordvang til ny mentalobservation. I mentalobservationserklæringen blev han bl.a. beskrevet som karakterologisk afvigende (umoden, selvusikker, holdningsløs og affektlabil). Hans tilstand på tidspunktet for den påsigtede handling blev karakteriseret som en abnorm enkeltreaktion hos en karakterafvigende person, og man anbefalede dom til psykiatrisk behandling. RR fulgte denne opfattelse.

Dom. A blev 36 år gammel for forsøg på overfald af særlig farlig karakter dømt til psykiatrisk behandling (type I). Foranstaltningen blev ophævet 4 år senere.

Forløb. Efter dommen forsøgte man at placere A, først på patientpensionat og siden på amtets psykiatriske langtidsafdeling. Efter en kortere genindlæggelse på Nordvang blev han udskrevet til et privat psykiatrisk plejehjem, hvor han fortsat har ophold.

I den idømte behandlingsperiode har han det meste af tiden været indlagt på psykiatrisk hospital, idet han selv har ønsket at være indlagt og udvist tydelig ængstelse ved tanken om udskrivning. Han har på intet tidspunkt vist tegn på egentlig sindssygdom, og diagnostisk har man fremdeles haft indtryk af en umoden, selvusikker, anspændt, veg, holdningsløs, evasiv, affektlabil person med lav angsttolerance. Han er først og fremmest blevet betragtet som en karakterafvigende person med enkelte neurotiske træk. Han har i det meste af perioden været behandlet med en lille dosis psykofarmaka, og efter overflyttelse til det psykiatriske plejehjem har man fortsat kontrolleret ham ambulantly fra Nordvang. Han har i domsperioden ikke haft kriminelt recidiv.

Kommentar. Diagnostisk var der her tale om en karakterafvigende person. Fra psykiatrisk side anbefalede man behandling, og forløbet var positivt, selv om der ikke var tale om dyberegående behandling i psykiatrisk forstand. Der var ikke kriminelt recidiv, og i løbet af den 4 år varende foranstaltning var A ikke indlagt i henhold til dommen.

Foranstaltningen har været formålstjenlig i dette tilfælde.

Nr. 2 (B):

Socialt. B er en nu 29-årig mand, der som nr. 1 af 2 opvoksede i økonomisk trykke kår som søn af vejarbejder og kontorassistent. Opvæksten blev i nogen grad præget af hans handicap (svær tunghørhed/døvhed). Han gik på forskellige døveskoler frem til han 16 år gammel afsluttede sin skolegang med 9. klasses prøve. Herefter var han på et 2-årig efterskoleophold, og som 24-årig blev han udlært som tømrer. Efter 1 års højskoleophold arbejdede han som tømrersvend i ca. 3 år, hvorefter han blev arbejdsløs. Han har siden 24 års alderen boet alene i en 1 1/2 værelses lejlighed. Han har aldrig været gift og har ingen børn.

Tidligere psykisk. Han har ikke tidligere været indlagt eller behandlet for psykiatrisk lidelse.

Tidligere kriminalitet. Ingen tidligere kendt kriminalitet.

Aktuelle kriminalitet. B blev 26 år gammel sigtet for brandstiftelse. I forbindelse hermed blev han indlagt m.h.p. mentalobservation på Nordvang. Mentalobservationserklæringen konkluderede bl.a., at han på tidspunktet for de påsigtede handlinger var i en psykisk tilstand, der muligt kunne sidestilles med kortvarig sindssygdom. Man anså ham fortsat for at være så psykisk skrøbelig, at man formodede, at der ville være risiko for nye ligeartede lovovertrædelser, såfremt han ikke kom i sufficient psykiatrisk behandling. Personlighedsmæssigt beskrev man ham som en sensitiv karakterneurotisk person med umodne træk, præget af dårlig social tilpasning og store kontaktproblemer. Man anbefalede dom til psykiatrisk behandling. RR fulgte denne opfattelse.

Dom. Som 27-årig blev B for brandstiftelse dømt til »psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende eller under tilsyn heraf under udskrivelse«. Foranstaltningen blev ændret efter 1 1/2 år til tilsyn alene ved KF. (Ny behandlingsdom 1/2 år senere).

Forløb. Efter dommen forblev B frivilligt indlagt et par måneder, indtil han blev udskrevet efter eget ønske. Man fortsatte herefter ambulant en allerede under indlæggelsen påbegyndt støttende psykoterapi ved døveforsorgens kliniske psykolog, der i begyndelsen én gang hver eller hveranden uge talte med ham. Han flyttede hjem til forældrene, hvor han fik arbejde samme sted som faderen, indtil han et par måneder senere skaffede sig egen lejlighed i en anden by. Ved de psykoterapeutiske samtaler viste han sig i stigende grad selvstændig, og samtalerne udtyndedes gradvist i løbet af 1 år, hvorefter man rejste spørgsmålet om foranstaltningsændring over for myndighederne.

Dommen blev 1 1/2 år efter dens afsigelse på anbefaling af den behandlende psykiatriske overlæge ændret til, at han fremover kun skulle undergives tilsyn af KF, der i forbindelse med døveforsorgen kunne træffe bestemmelse om arbejde, ophold og fritid.

Netop omkring tidspunktet for domsændringen blev han anholdt og erkendte sig skyldig i nye ildspåsættelser. I forbindelse hermed blev han igen indlagt på Nordvang m.h.p. supplerende mentalobservation. Ved samtalerne her gav han udtryk for, at han havde været positiv over for behandlingsdommen, og at han havde følt udbytte af psykologsamtalerne, der havde gjort ham mere selvstændig og hjulpet ham med at frigøre sig fra moderens dominerende indflydelse. Tilbageskuende kunne han se, at man nok var ophørt for tidligt med disse samtaler, og han gav direkte udtryk for, at et tættere tilsyn kunne have hjulpet ham.

Efter en ny psykologtest konkluderede man, at han fremdeles måtte opfattes som en

sensitiv, hæmmet, rigid, karakterneurotisk person med umodne træk, store kontaktproblemer og svigtende social tilpasning. Men i modsætning til tidligere fandt man nu tegn på, at B under følelsesmæssigt pres kunne reagere med sindssygelignende reaktioner, hvilket kunne give mistanke om en grænsepsykotisk tilstand. Man anbefalede igen dom til psykiatrisk behandling. RR og dommeren fulgte denne anbefaling.

Kommentar. Diagnostisk har der været tale om en sensitiv, karakterneurotisk person med umodne træk, præget af sit handicap, der har givet anledning til social isolation og kontaktproblemer. Fra psykiatrisk side anbefalede man behandling. Forløbet var til dels positivt, idet det lykkedes at etablere psykoterapeutisk behandling. Men man nedsatte behandlingsintensiteten for tidligt, og det kriminelle recidiv kan ses på baggrund heraf. B var ikke indlagt i henhold til dommen.

Foranstaltningen synes på trods af recidivet at have været formålstjenlig i dette tilfælde.

Nr. 3 (C):

Socialt. C er en nu 24-årig mand, der opvoksede som nr. 2 af 4 i økonomisk gode kår som søn af medicinsk konsulent. Han bestod realeksamen, men dumpede senere til studentereksamen. Under aftjening af militærtjeneste blev han undersøgt på militærpsykiatrisk afdeling og hjemsendt. Efter en kort periode som metalarbejder, har han de seneste år levet af bistandshjælp. Han er ikke gift og har ingen børn.

Tidligere psykisk. Fra sit 17.-21. år havde han et regelmæssigt cannabisforbrug, hvis omfang ikke nærmere kunne angives. I forbindelse med den militærpsykiatriske undersøgelse blev han 21 år gammel psykologtestet, hvor man fandt tegn på en grænsepsykotisk tilstand.

Tidligere kriminalitet. C er tidligere idømt bødestraf for uoplyst kriminalitet, men herudover har han ikke været straffet.

Aktuelle kriminalitet. Som 22-årig blev C sigtet for tingsbeskadigelse samt trussel om vold. Han blev mentalobserveret på Justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklinikk, der beskrev ham som karakterologisk afvigende, præget af sårbarhed og tilbøjelighed til følelsesmæssig isolation. Det anførtes, at han tidvis kunne befinde sig i en psykisk insufficiensstilstand, præget af forstemthed og opgiveness, og man skønnede, at han havde behov for psykiatrisk behandling, herunder psykologisk rådgivning, hvorfor man anbefalede dom til ambulans psykiatrisk behandling. RR fulgte denne opfattelse.

Dom. C blev 22 år gammel for de påsigtede handlinger dømt til »ambulant psykiatrisk behandling i psykiatrisk sygehus eller afdeling«. Foranstaltningen er endnu 3 år senere ikke ophævet.

Forløb. Først 3/4 år efter dommen mødte C til ambulans psykiatrisk behandling, hvor han af en læge vurderedes til at være i grænseområdet til den skizofrene formkreds. Man etablerede herefter psykoterapeutisk kontakt ved en på hospitalet ansat psykolog, der i begyndelsen havde ugentlige samtaler med C. Under samtalerne, hvor man først og fremmest koncentrerede sig om at støtte ham i hans selvsikkerhed, kom der ikke på noget tidspunkt tegn frem, der kunne tyde på noget egentlig sindssygeligt. Efterhånden aftog samtalehyppigheden, og da han ikke længere følte behov for samtalerne, ophørte man med regelmæssige psykoterapeutiske psykologsamtaler efter 2 år. Et halvt år senere fremgik det ved seneste ambulante samtale med psykiater, at han havde bestået

HF-eksamen med gode karakterer, var flyttet hjemmefra og fortsat var optaget af de resterende HF-fag. Man vurderede ham som socialt stabil. Ved samtalen udtalte han i øvrigt, at han fandt, at den ambulante behandlingsdom var bedre og rimeligere end almindelig fængselstraf, og at han havde været glad for psykologsamtalerne, som havde hjulpet ham med at blive mere stabil og selvsikker. Der er ingen oplysninger om kriminelt recidiv i perioden.

Kommentar. Diagnostisk var der formentlig tale om en grænsepsykotisk tilstand. Fra psykiatrisk side anbefalede man behandling, og forløbet blev positivt vurderet af C og hans psykoterapeut. Der havde ikke været kriminelt recidiv i perioden, og C har ikke været indlagt.

Foranstaltningen har været formålstjenlig i dette tilfælde.

Nr. 4 (D):

Socialt. D er en nu 53-årig mand, der voksede op som nr. 7 af 9 i økonomisk trange kår som søn af arbejdsmand. Moderen døde, da han var 5 år gammel. Efter 7 års skolegang blev han udlært som skotøjstilskærer. Han havde forskelligt arbejde frem til han som 31-årig blev tilkendt invalidepension. Han blev gift som 32-årig og fik 5 børn i ægteskabet, der blev opløst på ægtefællens foranledning efter ca. 10 år.

Tidligere psykisk. I perioden fra hans 40.-50. år (frem til behandlingsdommen) var D indlagt på Nordvang i alt 7 gange. De fleste af indlæggelserne var kortvarige, og diagnosen var hyppigst alkoholmisbrug.

Tidligere kriminalitet. Som 32-årig blev D for uterligt forhold til sin da 8-årige datter idømt 3 måneders fængsel betinget mod 2 års prøvetid. Året efter blev han sigtet for tyveri og spirituskørsel, men sigtelsen blev frafaldet p.g.a. bevists stilling. Han vedtog dog et bødeforelæg på 300 kr. for det påtalte tyveri.

Aktuelle kriminalitet. Som 49-årig blev D sigtet for kønslig usædelighed mod mindreårige af samme køn og for butikstyveri. Han blev mentalobserveret af den lokale embedslæge, der beskrev ham som værende i en tilstand betinget af svækkelse af de psykiske funktioner, og som mente, at han »havde behov for en langvarig psykiatrisk behandling m.h.p. afvænnning fra spiritusmisbrug«. (Embedslægen anbefalede ikke eksPLICIT en psykiatrisk behandlingsdom). RR anbefalede tilsyn fra KF og lægeligt ledet alkoholistbehandling.

Dom. D blev 50 år gammel for de påsigtede handlinger dømt til ambulans psykiatrisk behandling (type II). Dommen blev ophævet 3 år senere.

Forløb. Siden behandlingsdommen var D frivilligt indlagt ca. 1 1/2 år, hvorefter han blev udskrevet til fortsat ambulans behandling. I forbindelse hermed overtog KF efter hans eget ønske administreringen af antabusbehandlingen. Under indlæggelsen, hvor han det meste af tiden overholdt antabusbehandlingen, stabiliseredes han ved arbejde i hospitalets værksted, og han fandt sammen med en kvindelig medpatient, som han senere er blevet gift med. 2 1/2 år efter dommen anbefalede man fra psykiatrisk side domsofhævelse, idet man fandt ham socialt stabiliseret og helt ude af sit tidligere spiritusmisbrug.

KF's sagsbehandler har om tilsynsforløbet oplyst, at det var positivt, idet man havde tæt og god kontakt med D, der uden problemer overholdt antabusbehandlingen. Der har ikke været kriminelt recidiv.

Kommentar. Diagnostisk var der tale om en formentlig lettere dement, spiritusmisbrugende person. Embedslægen anbefalede i modsætning til RR behandling. Behandlingsforløbet var positivt, idet D blev socialt stabiliseret og ophørte med spiritusmisbrug. Der har ikke været kriminelt recidiv, og dommen har ikke været anvendt til ufrivillig indlæggelse.

Foranstaltningen synes at have været formålstjenlig i dette tilfælde.

Nr. 5 (E):

Socialt. E er en nu 37-årig mand, der voksede op som nr. 4 af 4, søn af kunsthändler i et økonomisk velsitueret hjem, præget af rastløshed og hyppige boligskift. Hans far var 65 år, da E blev født. I forbindelse med faderens død blev E 11 år gammel anbragt på julemærkehjem. Han afsluttede sin skolegang med 7. hjælpekasse, og fik ikke siden en uddannelse. Efter afslag på invalidepensionsansøgning har han levet af bistandshjælp. Han har været gift 2 gange, og lever nu alene. Et barn fra første ægteskab blev anbragt hos moderen.

Tidligere psykisk. Som barn var E meget nervøs. Han var kortvarigt indlagt 3 gange på Nordvang ca. 30 år gammel p.g.a. affektreaktion, bl.a. trussel om selvmord i forbindelse med ægtefælles ønske om skilsmisse. Han blev beskrevet som karakterafviger med dysforiske og affektlabile træk og spiritusmisbrug.

Tidligere kriminalitet. E blev som 25-årig for hærværk og tyveri idømt betinget straf.

Aktuelle kriminalitet. I forbindelse med sigtelse for brandstiftelse blev E 31 år gammel indlagt til mentalobservation på Nordvang. Mentalobservationserklæringen konkluderede bl.a. at han var en tungt begavet, karakterafvigende person (umoden, selvusikker, nærtagende). Man fandt, at hans tilstand i nogen grad var bedret i forbindelse med indlæggelsen, idet han var blevet mere åben og udadvendt. Man skønnede, at han var fortsat behandlingstrængende og anbefalede dom til psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende. RR fulgte denne opfattelse.

Dom. 32 år gammel blev E for brandstiftelse dømt til psykiatrisk behandling (type I). 3 1/2 år senere blev dommen ændret til tilsyn alene ved KF.

Forlob. Efter domsafsigelsen forblev E frivilligt indlagt på åben afdeling i ca. 3 måneder, hvorefter han blev udskrevet. Herefter var forløbet karakteriseret ved, at han mødte ambulantly med tilfældige mellemrum på tider, der passede ham, fortrinsvis om aftenen, hvor han da kun havde mulighed for at tale med vekslende vagthavende reservelæger. Han ville ikke medvirke til antabusbehandling. I løbet af det første år var han 2 gange kortvarigt frivilligt indlagt i forbindelse med affektreaktion (medicinindtagelse, beruselse, rasering af egen lejlighed). Han var ikke på noget tidspunkt indlagt mod sin vilje i henhold til behandlingsdommen, og da afdelingen ikke skønnede det muligt at etablere nogen egentlig psykiatrisk behandlingskontakt med ham, anbefalede man ca. 1 år efter domsafsigelsen foranstaltningen ophævet. RR gik imod denne anbefaling og foranstaltningen blev opretholdt.

I de næste 2 år var E kortvarigt frivilligt indlagt 4 gange i forbindelse med spiritusmisbrug og affektreaktioner. Hver gang etableredes kontakt med KF, som overtog antabusbehandlingen efter udskrivelsen. Herudover havde afdelingen i perioden ikke ambulantly kontakt med ham, og da man fandt, at han klarede sig uden psykiatrisk behandling og udelukkende ved tæt tilsyn fra KF, anbefalede igen 3 år efter domsafsigelsen

domsændring. RR fulgte denne gang anbefalingen, og dommen blev ændret til tilsyn alene ved KF. Efter domsændringen har han flere gange været indlagt i forbindelse med affektreaktion i spirituspåvirket tilstand.

KF har oplyst, at man havde hyppig ugentlig god og stabil kontakt med ham, og at han i perioden ikke havde kriminelt recidiv. Man havde svært ved at få ham til at acceptere antabusbehandling, men man mente ikke på noget tidspunkt, at psykiatrisk behandling i denne forbindelse ville have været en hjælp, da man stedse havde indtryk af, at E var negativt indstillet overfor psykiatrisk behandling.

Kommentar. Diagnostisk var der tale om en dårligt begavet, karakterafvigende person med lav frustrationstolerance og udtalt affektlabilitet i forbindelse med spiritusmisbrug. Fra psykiatrisk side anbefalede man behandling, men forløbet var negativt, da det ikke lod sig gøre at etablere en psykiatrisk behandling p.g.a. E's manglende motivation. Der var i perioden ikke kriminelt recidiv, og E var på intet tidspunkt indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til dommen.

Foranstaltningen har ikke været formålstjenlig i psykiatrisk henseende i dette tilfælde, hvor almindelig straf nok havde været at foretrække.

Nr. 6 (F):

Socialt. F døde 22 år gammel af en medfødt hjerte-karlidelse. Han opvoksede som søn af rengøringsassistent under økonomisk trænge kår sammen med 3 halvsøskende, uden kendskab til sin biologiske far. Skolegangen blev hyppigt og langvarigt afbrudt p.g.a. hospitalsindlæggelser for den medfødte hjertelidelse. Efter 7 års skolegang var han på efterskole, og herefter havde han i de næste par år forskellige ufaglærte jobs af kortere varighed, afbrudt af arbejdsløshedsperioder. De seneste år levede han af bistandshjælp. Han boede en kort periode på ungdomspension og siden hos søskende og bekendte. Han var ugift og havde ingen børn.

Tidligere psykisk. F blev 5 år gammel indlagt på børneafdeling p.g.a. adfærdsvanskeligheder. I den forbindelse blev han psykologtestet og man fandt tegn på følelsesmæssig underudvikling, utilpassethed, impulsstyret adfærd og tilbøjelighed til angst. Han blev beskrevet som præget af rastløshed og uro, og en IQ-test placerede ham i det øverste sinkeområde. Han blev søgt behandlet med forskellige psykofarmaka. Som 13-årig begyndte han et gradvist accellererende spiritusforbrug, og som 17-årig supplerede han dette med cannabis.

Legemlige sygdomme. F blev født for tidligt og tilbragte de første 2 leveår på hospital. Gennem hele barndommen var han talrige gange indlagt p.g.a. feberkramper. Han led af en medfødt hjerte-karlidelse, som han blev opereret for.

Tidligere kriminalitet. F blev 15 år gammel idømt en bøde på 400 kr. for overtrædelse af færdselsloven. Som 17-årig fik han tiltalefrafald mod 2 års prøvetid samt bøde på 300 kr. for meddelagtighed i vold mod sagesløs. 18 år gammel blev han idømt betinget dom samt bøde på 2.500 kr. og betinget frakendelse af kørekortet i 3 år for brugstyveri og spirituskørsel, samt overtrædelse af våbenloven. Som 19-årig blev han dømt første gang til ambulans psykiatrisk behandling for vold og røveri, efter at han forudgående var mentalobserveret på Justitsministeriets psykiatriske klinik. Mentalobservationserklæringen konkluderede bl.a., at han var tungt begavet, svarende til sinkeområdet, præget af

adfærdsforstyrrelser, først og fremmest i form af hyperaktivitet og man betegnede ham som karakterafvigende med umodne og impulsive træk og med et excessivt alkoholmisbrug. Selv om man ikke anså, at der var behov for intensiv psykiatrisk behandling, tilrådede man under henvisning til den alvorlige hjertesygdom, ambulat psykiatrisk behandling med henblik på alkoholistbehandling og i øvrigt social-pædagogisk behandling ved KF. (P.g.a. forskellige misforståelser mellem myndighederne og hospitalet, nåede man ikke at få iværksat den psykiatriske behandling, før F ca. 1/2 år senere igen blev sigtet).

Aktuelle kriminalitet. F blev 20 år gammel sigtet for overfald og røveri, og i forbindelse hermed blev han indlagt på Nordvang m.h.p. fornyet mentalobservation. Diagnostisk blev han karakteriseret som en dårligt begavet karakterafvigende person, men man fandt ikke indikation for egentlig psykiatrisk behandling. Derimod anbefalede man antabusbehandling, og som afsoningssted ved eventuel frihedsstraf anbefalede man psykiatrisk ledet anstalt. Af erklæringen fremgår i øvrigt, at F selv i forbindelse med observationen gav udtryk for, at han ønskede almindelig straf, og at han mente, at han på den måde ville kunne blive kriminalitetsfri. RR konkluderede som ved første mentalobservation, at F »efter en helhedsvurdering, også omfattende den legemlige helbredstilstand, burde behandles i tilknytning til psykiatrisk hospital«.

Dom. Af domsudskriften fremgår det, at man lagde RR's udtalelse til grund, hvorefter F 20 år gammel for overfald og røveri blev dømt til psykiatrisk behandling (type I). Foranstaltningen var stadig gældende, da han ca. 1 1/2 år senere døde.

Forløb. F var indlagt i 2 måneder i forbindelse med 2. mentalobservation, hvor afdelingen ikke fandt indikation for specifik psykiatrisk behandling, og man afstod fra antabusbehandling, da F ikke var motiveret herfor. Efter dommen blev han udskrevet til ambulat psykiatrisk behandling med antabus. Det viste sig hurtigt vanskeligt at etablere en egentlig behandlingskontakt til ham, idet han for det meste udeblev fra aftalte fremmøder, uden at man fra hospitalets side synes at have foretaget sig noget i den anledning.

Derimod havde han en god og hyppig kontakt til KF gennem hele perioden. Indimellem var der problemer med at få ham til at overholde antabusbehandlingen, og man fandt i KF, at man i den forbindelse manglede støtte fra lægelig psykiatrisk side.

F gav over for KF udtryk for en negativ holdning til den psykiatriske behandling. Der var i perioden ikke kriminelt recidiv.

Kommentar. Diagnostisk var der tale om en karakterafvigende, dårligt begavet person med spiritusmisbrug og en alvorlig legemlig sygdom. Fra psykiatrisk side anbefalede man almindelig straf. Behandlingsforløbet var negativt, da det ikke lod sig gøre at etablere en psykiatrisk behandling p.g.a. manglende motivation. F blev på intet tidspunkt indlagt i henhold til dommen. Der var intet kriminelt recidiv.

Foranstaltningen har ikke været formålstjenlig i psykiatrisk henseende i dette tilfælde, hvor almindelig straf, som ønsket af ham selv og afdelingen, nok havde været at foretrække.

Nr. 7 (G):

Socialt. G er en nu 30-årig kvinde, der opvoksede som nr. 2 af 2 i et godt, økonomisk trygt miljø, som datter af guldsmed. Hun afbrød sin skolegang i 8. klasse p.g.a. graviditet

som 14-årig. Efter kontoruddannelse havde hun kortvarige ansættelser. Første graviditet endte med abort, men allerede året efter blev hun igen gravid, hvorefter hun flyttede sammen med nuværende ægtefælle, en 3 år ældre arbejdsmand. har siden været hjemmegående husmor. De har nu 3 børn. Ægtefællen har tidligere været fængslet for roveri og skal angivelig have et spiritusmisbrug. Økonomien er anstrengt og skilsmisse har ofte været på tale.

Tidligere psykisk. Som barn var G præget af udtalt hidsighed og voldsomme reaktioner, hvorfor hun som 11-årig blev indlagt på børnehospital. Psykologisk test viste tegn på usikkerhed, emotionel fortrængning, affektskyhed og angst for nær kontakt. På børnepsykologisk klinik, hvor hun gik til behandling i ca. 1 år, fandt man, at hun havde store problemer med sin aggressionsforvaltning samt et alt for højt angstberedskab.

Hun blev første gang som 25-årig indlagt på Nordvang en enkelt dag p.g.a. spiritusindtagelse. I de næste 3 år frem til behandlingsdommen var hun indlagt i afdelingen flere gange p.g.a. affektreaktioner i forbindelse med spiritus- og medicinindtagelse. Diagnostisk blev hun beskrevet som udtalt karakterafvigende med umodne og affektlabile træk og misbrug af spiritus og medicin. Indlæggelserne var hver gang kortvarige p.g.a. manglende behandlingsmotivation.

Tidligere kriminalitet. Ingen oplysninger om tidligere kriminalitet. (Kendt af politiet p.g.a. husspektakler talrige gange).

Aktuelle kriminalitet. G blev 27 år gammel sigtet for brandstiftelse, og hun blev i forbindelse hermed indlagt på Nordvang m.h.p. mentalobservation. Erklæringen konkluderede, at hun var svært neurotisk, præget af indre angst og spænding, og at hun gennem de senere år frembød tegn på selvdestruktiv adfærd med alkoholmisbrug og gentagne selvmordsforsøg i spirituspåvirket tilstand. Man anså hende for utilregnelig på gernings-tidspunktet og absolut strafuegnet, og man anbefalede dom til behandling på psykiatrisk hospital. RR fulgte denne opfattelse.

Dom. G blev 28 år gammel for brandstiftelse dømt til psykiatrisk behandling – »herunder også alkoholistbehandling« – (i øvrigt type I). Dommen er stadig gældende (3 år senere).

Forløb. Forløbet har været præget af G's manglende samarbejdsvilje og behandlingsmotivation. Hun har således kun været indlagt få gange, hver gang kortvarigt, p.g.a. spiritusmisbrug og familiære konflikter. Det har ikke på noget tidspunkt været muligt for afdelingen at etablere en behandling (herunder alkoholistbehandling), og man har ikke ønsket at anvende dommen til at gennemtvinge en behandling. I en periode på ca. 1 år var G anbragt i familiepleje i provinsen.

Det er heller ikke lykkedes for KF at gennemføre regelmæssigt tilsyn eller at etablere antabusbehandling. Man har følt manglende støtte fra den psykiatriske afdeling m.h.t. alkoholistbehandling, og man har givet udtryk for, at foranstaltningen burde have været anvendt til at gennemtvinge en behandling. KF havde indtryk af, at G's holdning til den psykiatriske afdeling var overvejende negativ. Der har ikke været kriminelt recidiv i perioden.

Kommentar. Diagnostisk var der tale om en udtalt karakterafvigende person med alkohol- og medicinmisbrug. Fra psykiatrisk side anbefalede man en behandlingsdom, selv om det tidligere havde vist sig umuligt at gennemføre en behandling. Forløbet har været

negativt, idet det på intet tidspunkt har ladet sig gøre at etablere psykiatrisk behandling p.g.a. G's manglende motivation, og KF har tilsvarende haft vanskelighed ved at gennemføre et tilsynsforløb. Dommen har ikke været anvendt til gennemtvungelse af indlæggelse. Der har ikke været kriminelt recidiv.

Foranstaltningen har ikke været formålstjenlig i psykiatrisk henseende i dette tilfælde.

Nr. 8 (H):

Socialt. H er en nu 51-årig kvinde, opvokset som nr. 1 af 3 i beskedne kår, hvor faderen var arbejdsmand. Forældrene blev skilt, da hun var 16 år gammel. Efter 7 års skolegang var hun beskæftiget med forskellige ufaglærte jobs. Efter en periode som husmor begyndte hun for nogle år siden at arbejde som rengøringsassistent. Hun blev gift som 24-årig og fik et barn i ægteskabet, der er beskrevet som godt med tilfredsstillende boligforhold og økonomi.

Tidligere psykisk. Hun har ikke tidligere været psykiatrisk syg.

Tidligere kriminalitet. Ingen kendt tidligere kriminalitet.

Aktuelle kriminalitet. 47 år gammel blev hun sigtet for falsk anmeldelse vedr. røveri og voldtægt. I forbindelse hermed blev hun indlagt til mentalobservation på Nordvang. Hun fandtes intelligensmæssigt placeret i den nedre del af sinkeområdet. Hun blev beskrevet som karakterologisk præget af usikkerhed, mindreværdsfølelse og nervøsitet samt nærtagenhed, og man anbefalede dom til psykiatrisk behandling. RR fulgte denne opfattelse.

Dom. H blev som 48-årig for de påsigtede handlinger dømt til ambulans psykiatrisk behandling (type II). Foranstaltningen blev ophævet 1 år senere.

Forløb. H var i domsperioden ikke indlagt. Derimod mødte hun ambulans 3 gange i løbet af perioden, hvor hun virkede nervøs og ængstelig, og man fik indtryk af, at hun var ked af at skulle give møde. Det fremgik i øvrigt, at hun blev behandlet af egen læge med beroligende nervemedicin. Man beskrev hende i øvrigt som uforandret, præget af dårlig begavelse og deraf følgende selvsikkerhed. Man havde indtryk af, at hun klarede sig socialt tilfredsstillende.

KF oplyste, at hun punktligt mødte til tilsyn én gang hver 3. uge, og at hun intet kriminelt recidiv foretog i perioden. Man fandt ikke, at der var behov for egentlig psykiatrisk behandling, men på den anden side følte man sig sikker på, at hun aldrig ville have klaret en almindelig straf.

Kommentar. Diagnostisk var der her tale om en person, der intelligensmæssigt var placeret i den nedre del af sinkeområdet, og som karakterologisk var præget af selvsikkerhed og sensitivitet. Fra psykiatrisk side anbefalede man behandling. Forløbet var karakteriseret ved, at der ikke blev etableret egentlig psykiatrisk behandling. H var ikke indlagt i perioden. Der var intet kriminelt recidiv.

Foranstaltningen har næppe været formålstjenlig i psykiatrisk henseende i dette tilfælde. En betinget straf havde været mere hensigtsmæssig.

Nr. 9 (I):

Socialt. I er en nu 33-årig mand, der opvoksede som nr. 2 af 2, søn af slagter i økonomisk gode forhold. Forældrene blev skilt, da han var 11 år. Han gik 7 år i skole og blev herefter udlært som slagter. Han var ansat som sådan i 10 år på en lang række forskellige

arbejdspladser. Siden sit 30. år levede han af bistandshjælp, indtil han 2 år senere fik mellemste invalidepension. Han har fra 17 års alderen i ca. 5 år samboet med veninde, med hvem han fik sit første barn. Herefter blev han 23 år gammel gift og i ægteskabet fik han sit andet barn. Ægteskabet blev opløst efter 6 år på ægtefællens foranledning.

Tidligere psykisk. I var første gang 20 år gammel indlagt på psykiatrisk hospital i provinsen under diagnosen reaktiv depression. I de næste 10 år frem til dommen var han indlagt på en lang række forskellige psykiatriske hospitaler rundt om i landet, i alt ca. 20 gange. Der var tale om kortvarige indlæggelser, ofte i forbindelse med alkoholindtagelse og flere gange selvmordsforsøg ved medicinindtagelse. Diagnostisk blev han ved de fleste indlæggelser betragtet som en svært karakterafvigende person med hysteriforme, selvhævende og udadprojicerende træk samt misbrugsproblemer.

Tidligere kriminalitet. Som 20-årig blev I for spirituskørsel idømt 20 dages hæfte og frakendt førerretten for 1 1/2 år. Som 24-årig blev han igen for spirituskørsel idømt 30 dages hæfte og frakendt førerretten for 5 år. Samme år blev han endnu engang for spirituskørsel idømt 60 dages fængsel samt frakendt førerretten for bestandigt. 27 år gammel blev han nok engang for spirituskørsel idømt 3 måneders fængsel betinget mod 2 års prøvetid under tilsyn af KF med vilkår om psykiatrisk behandling og alkoholistbehandling.

Aktuelle kriminalitet. 30 år gammel blev I sigtet for overtrædelse af færdselsloven (kørsel uden kørekort, spirituskørsel), underslæb, bedrageri, trussel om anvendelse af vold (bankrøverforsøg). Han blev i forbindelse hermed mentalobserveret på Justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklinikk, som konkluderede, at han var en tungt begavet person med karakterologisk afvigelse, præget af dysfori, affektilabilitet og selvcentrering. Man mente ikke, at han aktuelt var afhængig af alkohol eller medikamina, selv om man anførte, at han i perioder havde et overforbrug af alkohol og var mistænkt for misbrug af beroligende og smertestillende medicin. Man anså hans psykiske tilstand for aktuelt behandlingskrævende, hvorfor man tilrådede dom til psykiatrisk behandling. RR anbefalede derimod almindelig straf med vilkår om lægeligt ledet behandling af alkoholmisbrug.

Dom. 31 år gammel blev I for de påsigtede handlinger dømt til psykiatrisk behandling (type I). Foranstaltningen blev ophævet 2 1/2 år senere.

Forlob. Efter dommen var I frivilligt indlagt på Nordvang i 4 måneder, hvor man fandt det vanskeligt at etablere en egentlig behandling, idet han det meste af tiden nægtede antabusbehandling og overtrådte aftaler. Det fremgår af journalen, at afdelingen flere gange overvejede, om man var i stand til at effektuere behandlingsdommen. Efter udskrivelsen blev han 2 gange kortvarigt genindlagt i samme afdeling, hvorefter han p.g.a. adresseskift ved næste indlæggelse blev indlagt på Sct. Hans hospital. Her var han i løbet af de næste år indlagt i alt 6 gange. I den periode havde han kontakt til en psykiater, som han følte kunne hjælpe ham. Derimod gav han udtryk for, at han ikke opfattede de øvrige psykiatriske indlæggelser positivt. Inden foranstaltningens ophævelse blev han en enkelt gang kortvarigt indlagt på en anden afdeling på Nordvang.

KF har oplyst, at man også dér havde vanskelighed ved at etablere en fast, regelmæssig kontakt, bl.a. p.g.a. adresseskift. Det meste af tilsynsperioden mødte han dog som aftalt, i perioder op til 1 gang ugentlig (muligvis motiveret af at man administrerede hans

bistandshjælp). Sagsbehandleren har givet udtryk for usikkerhed m.h.t. om tilsynet fra KF har haft positiv virkning. Endvidere har han oplyst, at man en enkelt gang har »truet« med dommen i forbindelse med en kortvarig indlæggelse. Der har ikke været kriminelt recidiv i perioden.

Kommentar. Diagnostisk var der her tale om en tungt begavet, karakterafvigende person med periodevis misbrug af alkohol og medicin. Den behandlende psykiatriske afdeling anbefalede selv i modsætning til RR behandlingsdom. Behandlingsforløbet var negativt, da det ikke lod sig gøre at etablere psykiatrisk behandling p.g.a. I's manglende motivation og hyppige adresseskift. Der var ikke kriminelt recidiv i perioden. Uden at det fremgår af journalen, har KF ved en enkelt indlæggelse »truet« med behandlingsdommen. Uanset om dette skal betragtes som tvungen indlæggelse i henhold til dommen, har der været tale om så kortvarigt et forløb, at dommens længstetid ikke fik nogen praktisk betydning.

Foranstaltningen har ikke været formålstjenlig i psykiatrisk henseende i dette tilfælde, hvor en almindelig straf, som foreslået af RR, havde været mere hensigtsmæssig.

Nr. 10 (J):

Socialt. J er en nu 23-årig mand, der som nr. 3 af 3 opvoksede i beskedne økonomiske kår, søn af invalidepensionist. I opvæksten boede han i en periode hos en møster, og i en anden periode var han anbragt på observationsskole. Forældrene blev skilt, da han var 19 år gammel, og samtidig fik han selvstændig bolig. Skolegangen blev afsluttet med 8. klasse, og siden havde han forskellige ufaglærte jobs, hvorefter han har levet af bistandshjælp. Han har aldrig været gift og har ingen børn.

Tidligere psykisk. I forbindelse med adfærdsproblemer i skolen (fabulerende og fantasifuld), blev J som 10-årig psykologtestet, hvor man fandt ham præget af mangelfulde forsvarsmekanismer og karakteriseret ved et ængsteligt forhold til omverdenen.

Tidligere kriminalitet. Da han var 18-19 år gammel blev han dømt for overtrædelse af færdselsloven, våbenloven og for tyveri.

Aktuelle kriminalitet. Som 19-årig blev J sigtet for tyveri, overtrædelse af færdselsloven, hærværk, overtrædelse af våbenloven, ildspåsættelse, i alt 60 forhold. Han blev mentalobserveret på Justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklinik, hvor man konkluderede, at han var en barnlig og umoden person med tendens til fabulerende dagdrømmeri og endvidere let provokerbar med voldsomme affektudbrud. Personlighedsmæssigt blev han beskrevet som løst integreret med ringe hold i realiteterne og højt angstberedskab. Man anbefalede dom til psykiatrisk behandling. RR fremhævede, at han på baggrund af tidlig hjerneskade og karakterafvigelse måtte anses for at være psykisk så skrøbelig, at der kunne bestå risiko for sindssygdoms udbrud, og rådet anbefalede ligeledes psykiatrisk behandlingsdom.

Dom. 20 år gammel blev J for tyveri, hærværk og overtrædelse af færdselsloven dømt til ambulant psykiatrisk behandling (type II). Foranstaltningen blev ophævet 22 måneder senere.

Forløb. I alt mødte J kun 2 gange ambulant på Nordvang, hvor han på intet tidspunkt i perioden var indlagt. Første gang mødte han med sagsbehandleren fra KF. Han gav her udtryk for, at han var begyndt at ryge hash sammen med nogle kammerater, og at han færdedes meget sammen med en rocker-gruppe. Ved 2. ambulante fremmøde fortalte han,

at han havde foretaget sig »en masse kriminelt«, uden at han nærmere ville angive, hvad det drejede sig om.

På forespørgsel fra den lokale politimester gav afdelingens overlæge udtryk for, at man ikke havde kunnet etablere nogen egentlig psykiatrisk behandling, hvorfor man efter aftale med KF havde besluttet, at man indtil videre overlod tilsynet til dem, men var parat til at træde til, hvis der blev behov for psykiatrisk assistance. Siden klarede KF selv tilsynet, og i forbindelse med hans eget ønske om at forlade det lokale miljø, udvirkede man, at han 22 år gammel kom i familiepleje i et andet amt, hvorefter den videre kontrol blev overtaget af den lokale afdeling af KF. Om tilsynsperioden har KF udtalt, at den var præget af uregelmæssigt fremmøde, omend der var tale om hyppig kontakt. Sagsbehandleren gav udtryk for, at det i dette tilfælde havde været bedre med en betinget dom med tilsyn fra KF, idet man ikke kunne se, at der var et egentligt psykiatrisk behandlingsbehov. Der har været kriminelt recidiv i tilsynsperioden (24 sigtelser, bl.a. for tyveri, usædelighed, hæleri). For disse forhold blev J 22 år gammel idømt betinget fængselsdom med vilkår.

Kommentar. Diagnostisk var der her tale om en udtalt karakterafvigende person. Fra psykiatrisk side anbefalede man behandling. Behandlingsforløbet var negativt, da det ikke lykkedes at etablere psykiatrisk behandling p.g.a. J's manglende motivation. I overensstemmelse med KF vurderede afdelingen, at behandlingsopgaven havde ren socialpædagogisk karakter. J var ikke indlagt i perioden, men der var kriminelt recidiv.

Foranstaltningen har ikke været formålstjenlig i dette tilfælde, hvor en almindelig straf nok havde været mere hensigtsmæssig.

Nr. 11 (K):

Socialt. K er en nu 22-årig mand, nr. 1 af 5, hvoraf 2 halvsøskende. Han voksede op i trange økonomiske forhold hos moderen, idet forældrene blev skilt, da han var 2 år gammel. I opvækstårene var han i perioder anbragt uden for hjemmet, bl.a. på observationsskole og i familiepleje. 16 år gammel afbrød han skolegangen i 10. klasse, hvorefter han havde flere kortvarige ufaglærte jobs. Herefter har han levet af bistandshjælp. Han har ikke været gift og har ingen børn.

Tidligere psykisk. K var som barn vådligger, og som 5-årig blev han indlagt på børneafdeling p.g.a. adfærdsproblemer. Psykologisk undersøgelse konkluderede, at det drejede sig om en velbegavet, emotionelt forsømt dreng. 10 år gammel blev han undersøgt af skolepsykolog p.g.a. adfærdsproblemer (hidsighedsanfald og rapserier). Man fandt tegn på humørmæssig labilitet og vanskeligheder ved at opnå stabil kontakt med andre.

Siden 10 års alderen havde han et dagligt forbrug af hash, og i en kortere periode tillige et heroinmisbrug. Siden 15-16 års alderen har han haft et spiritusforbrug, hvis omfang ikke nærmere har kunnet angives. Han har ikke tidligere været indlagt på psykiatrisk afdeling.

Tidligere kriminalitet. K blev 17 år gammel sigtet for tyveri og overtrædelse af våbenloven. Han fik en advarsel, og sagen blev henlagt. 18 år gammel fik han for dokumentfalsk og hæleri en betinget dom uden straffastsættelse mod 2 års prøvetid og 1 års tilsyn af KF med vilkår om psykiatrisk behandling.

Aktuelle kriminalitet. Som 19-årig blev K sigtet for bankrøveri. Han blev mentalobserveret på Justitsministeriets psykiatriske klinik, hvor man fandt ham karakterologisk

umoden, selvusikker og sårbar, ansvarsfralæggende og præget af manglende social tilpasning. Man lagde vægt på hans socialt belastede opvækst, og man kunne ikke udelukke et vist hashmisbrug. Man anbefalede psykiatrisk behandlingsdom med vilkår om lægeligt ledet alkohol- og stofmisbrugsbehandling. RR fulgte denne opfattelse.

Dom. 20 år gammel blev K for bankrøveri dømt til psykiatrisk behandling (type I). Dommen blev ophævet 1 1/2 år senere.

Forløb. Efter dommen blev K, som oprindeligt planlagt før retssagen, anbragt i arbejdskollektiv i Jylland. Han blev set én gang ambulantly på den lokale psykiatriske afdeling, hvor man aftalte fremtidig kontakthypighed, som imidlertid ikke blev til noget, da han sammen med veninde flyttede tilbage p.g.a. venindens graviditet. Herefter opholdt han sig 1/2 år på en af KF's institutioner, hvorfra han blev udvist p.g.a. cannabismisbrug. I perioden mødte han en enkelt gang ambulantly på Nordvang, hvor han fremtrådte upåfaldende. Han benægtede ethvert misbrug, bortset fra en smule cannabis. P.g.a. flytning skiftede han fra én afdeling på Nordvang til en anden, hvor han først efter flere indkaldelser gav fremmøde. På det tidspunkt var han i beskæftigelse i Ung i Arbejde og samboende med sin 18-årige forlovede på et værelse. Man fandt ham socialt veltilpasset. Da det havde vist sig vanskeligt at etablere en behandlingsmæssig kontakt p.g.a. uregelmæssigt fremmøde, og da man ikke skønnede, at han havde et egentligt psykiatrisk behandlingsbehov, anbefalede man i en skrivelse til den lokale politimester domsophævelse. Han var på intet tidspunkt i perioden indlagt.

KF har oplyst, at deres kontakt til ham var præget af vekslende hyppighed, dels på baggrund af hans bopælsskift, dels fordi han ofte uden oplysning herom udeblev. Der var intet kriminelt recidiv, men man havde mistanke om fortsat misbrug. Sagsbehandleren gav i øvrigt udtryk for en negativ oplevelse af samarbejdet med psykiaterne. Man havde indtryk af, at K havde en negativ holdning til den psykiatriske behandling.

Kommentar. Diagnostisk var der i dette tilfælde tale om en socialt belastet karakterafvigende person med misbrug. Fra psykiatrisk side anbefalede man behandling. Forløbet var negativt, da det p.g.a. hyppige bopælsskift og manglende motivation hos K ikke lod sig gøre at etablere psykiatrisk behandling. K var ikke indlagt i perioden. Der var intet kriminelt recidiv.

Foranstaltningen har ikke været formålstjenlig i psykiatrisk henseende i dette tilfælde.

Nr. 12 (L):

Socialt. L er en nu 36-årig mand, der voksede op som nr. 2 af 3, søn af invalidepensionist, tidligere arbejdsmand, i et miljø præget af drikfældighed, disharmoni og dårlig økonomi. Efter realeksamen forsøgte han flere gange at gennemføre en uddannelse, men opgav hver gang efter kort tid. Siden sit 32. år har han modtaget invalidepension. Han er ugift og har ingen børn.

Tidligere psykisk. L blev første gang som 23-årig indlagt på Nordvang p.g.a. affektreaktion. Havde taget overdosis af medicin i forbindelse med, at en veninde ville forlade ham.

Tidligere kriminalitet. I perioden fra sit 23.-33. år blev L idømt 10 domme for berigelsesforbrydelser, heriblandt fængselsdom, afsonet på Anstalten ved Herstedvester.

Aktuelle kriminalitet. L blev 32 år gammel sigtet for i alt 38 tilfælde af tyveri, efter at

han selv havde meldt sig til politiet for at få gjort »rent bord«. Han blev mentalobserveret af den lokale embedslæge, som konkluderede, at han var en svært karakterneurotisk person, der muligvis i perioder var i en tilstand grænsende til det sindssygelige. Embedslægen anbefalede psykiatrisk behandlingsdom, selv om det af erklæringen fremgik, at L var negativt indstillet over for psykiatrisk behandling. Han havde således direkte givet udtryk for, at han hellere ville i almindeligt fængsel, og at han ikke mente, at antabusbehandling var nødvendig for ham. RR fulgte embedslægens anbefaling.

Dom. 33 år gammel blev L for de påsigtede handlinger dømt til ambulans psykiatrisk behandling (type II). Foranstaltningen blev ophævet 1 1/2 år senere.

Forløb. Efter behandlingsdommen var L kun indlagt i ca. 1 uge, hvorefter man udskrev ham, idet han hverken var motiveret for psykoterapi eller nogen form for medikamentel behandling. Han blev af afdelingens overlæge beskrevet som en svært holdningsløs, viljesvag, karakterafvigende person, som man ikke havde psykiatrisk behandlingstilbud til, hverken under indlæggelse eller ambulans. Overlægen anførte i journalen: »Aktuelt står man således i denne noget barokke situation, at dommens ordlyd ikke dækker over noget reelt indhold. Såfremt det pålægges hospitalet, kan man selvfølgelig udmærket beordre ham til at komme til ambulans fremmøde i vort ambulatorium. Men et sådant kortvarigt fremmøde vil i det aktuelle tilfælde ikke kunne karakteriseres som psykiatrisk behandling og vil ikke kunne tjene noget som helst praktisk formål«. Efter aftale med KF blev man enige om at overlade behandlingen til forsorgens psykiatriske konsulent.

KF har oplyst, at forløbet var meget svingende, idet L mødte frem efter forgodtbefindende. I følge KF's sagsbehandler var der tale om en vanskelig social-pædagogisk opgave, som man ikke fandt havde egentlig psykiatrisk karakter, hvorfor man mente, at almindelig straf havde været bedre. Kort efter domsophævelsen har L flere gange haft kriminelt recidiv, hvor han er blevet idømt betingede domme med vilkår.

Efter domsophævelsen har han en enkelt gang været akut indlagt, da han i psykotisk (sindssygelig) tilstand var ved at drukne sig. Han modsatte sig enhver form for behandling og blev udskrevet i spontant remitteret tilstand efter ca. 3 uger.

Kommentar. Diagnostisk har L været opfattet som udtalt karakterafvigende, men p.g.a. en senere akut opstået psykotisk episode har man haft mistanke om en grænsepsykotisk tilstand. På trods af L's negative forhåndsindstilling over for psykiatrisk behandling, anbefalede og idømte man psykiatrisk behandling. Behandlingsforløbet var negativt, da det ikke lod sig gøre at etablere psykiatrisk behandling p.g.a. L's manglende motivation. L har ikke på noget tidspunkt været indlagt i henhold til dommen. Efter domsophævelsen har der været flere kriminelle recidiv.

Foranstaltningen har ikke været formålstjenlig i psykiatrisk henseende i dette tilfælde, hvor almindelig straf, eventuelt betinget med vilkår, som ønsket af ham selv, nok havde været at foretrække.

Diskussion

Det fremlagte kasuistiske materiale er af en sådan størrelse, at erfaringerne herfra har begrænset generaliserbarhed, et forhold der yderligere understreges ved, at der kun er tale om en enkelt psykiatrisk afdelings behandlingspraksis. Vi finder dog materialet egnet til at belyse nogle af de problemer, der efter vor

opfattelse er forbundet med dette område, og som bør have både juridisk og psykiatrisk opmærksomhed.

Den psykiatriske afdeling har i perioden 1975-83 haft med 12 behandlingsdømte ikke-psykotiske patienter at gøre. Dette tal skal ses på baggrund af, at afdelingen har et optageområde på ca. 220.000 personer og et årligt indlæggelsestal på 12-1300 patienter.

Alle 12 patienter blev mentalobserveret forud for dommen. Halvdelen blev mentalobserveret på den psykiatriske afdeling, mens resten blev observeret ambulat. I 11 af tilfældene anbefaledes behandlingsdom, i 1 tilfælde straf. I alle tilfælde blev RR bedt om en udtalelse, og det fulgte i 9 af tilfældene mentalobservationserklæringens konklusion. I ét tilfælde gik rådet imod afdelingens anbefaling af almindelig straf, mens rådet i 2 andre tilfælde, modsat henholdsvis Justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesklínik og en embedslæge, gik ind for almindelig straf.

Det fremgår, at langt de fleste patienter var særdeles socialt belastede, både med hensyn til opvækstforhold og aktuelle sociale situation. Et flertal modtog invalidepension eller levede af bistandshjælp. 10 patienter havde tidligere været i psykiatrisk behandling og 9 af patienterne var tidligere kriminelle.

Diagnostisk blev alle patienterne betragtet som karakterologisk afvigende på forskellig vis. De fleste blev beskrevet på en måde, som svarer til det tidligere psykopati-begreb. Herudover var der i 2 tilfælde tale om mistanke om en grænsepsykotisk tilstand, mens der i ét tilfælde blev beskrevet en karakterneurotisk tilstand. I ét tilfælde havde man mistanke om en tidligere hjerneskade, mens man i 5 tilfælde havde fundet tegn på dårlig begavelse. En patient led af et alvorligt kommunikationshandicap. Det var bemærkelsesværdigt, at 11 ud af de 12 patienter havde et tidligere eller et aktuelt misbrug. I de fleste tilfælde drejede det sig om spiritusmisbrug, men i nogle tilfælde var der tale om medicin- eller cannabismisbrug. Der er således næppe tvivl om, at alle 12 patienter med rimelighed kunne henregnes til §69 stk. 1 – personkredsen som beskrevet ovenfor. Derimod var det i de fleste tilfælde tvivlsomt, om en §68 2. pkt. – sanktion var *formålstjenlig*. Erfaringerne viser, at det i praksis er vanskeligt både for psykiatere og jurister på forhånd at vurdere, hvad der i de givne tilfælde vil vise sig formålstjenligt. Det kan således være vanskeligt at vurdere recidivrisiko og behandlingsmotivation. Denne vurdering kompliceres yderligere af det forhold, at personkreds og behandlingsbehov ofte er dårligt defineret.

I det fremlagte materiale har man i kommentarerne søgt at give et samlet skøn over resultatet ved at vurdere, om sanktionen, set i lyset af forløbet, viste sig formålstjenlig. I 4 af de 12 tilfælde har man kunnet vurdere forløbet som overvejende positivt, såvel psykiatrisk som kriminalpræventivt. I disse 4 tilfælde

var det karakteristisk, at patienterne allerede på forhånd var positivt indstillet over for behandlingen, som derfor lod sig gennemføre med rimeligt resultat. Diagnostisk fandt man ikke forskel på denne gruppe og de øvrige patienter. Det har således tilsyneladende ikke været muligt på forhånd ud fra diagnostiske kriterier at udpege de patienter, for hvem denne særforanstaltning viste sig hensigtsmæssig.

De 8 overvejende negative forløb skal nærmere beskrives: 2 patienter (nr. 6, 12) erklærede sig på forhånd i forbindelse med mentalobservationen negativt indstillede over for psykiatrisk behandling. I det første tilfælde anbefalede den psykiatriske afdeling derfor almindelig straf, mens RR ligesom dommeren foretrak behandlingsdom. I det andet tilfælde var RR enig med embedslægen i at anbefale behandlingsdom.

I 4 andre tilfælde (nr. 5, 7, 9, 11) fremgik det af mentalobservationserklæringerne, at patienterne tidligere havde udvist mangel på psykiatrisk behandlingsmotivation i forbindelse med tidligere indlæggelser. Alligevel anbefalede den psykiatriske afdeling i 2 tilfælde (nr. 5, 7) og Justitsministeriets psykiatriske klinik i 2 andre tilfælde (nr. 9, 11) behandlingsdom, hvilket RR tiltrådte i de 3 af tilfældene, hvorimod det i det ene (nr. 9) anbefalede straf.

I 3 tilfælde (nr. 6, 7, 11) gav KF udtryk for oplevelse af et dårligt samarbejde med den psykiatriske afdeling, idet man her savnede støtte fra lægerne i behandlingsarbejdet. Vedrørende de 2 sidste tilfælde (nr. 8, 10) var det vanskeligere på forhånd at forudsige forløbet, bl.a. på grund af diagnostiske problemer. Forløbene viste imidlertid, at man ikke var i stand til at etablere egentlig psykiatrisk behandling.

Sammenfattende kan man konkludere, at det helt afgørende for et positivt, formålstjenligt eller hensigtsmæssigt forløb har været patienternes positive behandlingsmotivation.

I cirkulæreskrivelse (10) er angivet forskellige formuleringer af psykiatrisk behandlingsdom i henhold til §69 jf. §68. Der er forskel på, om dommen er ambulant eller ej, på tilsynsformen samt m.h.t., om der er mulighed for genindlæggelse. I vort materiale valgte dommeren i de fleste tilfælde en formulering, hvor KF var medinddraget, og hvor denne sammen med den psykiatriske overlæge kunne træffe bestemmelse om indlæggelse. Kun i ét tilfælde valgte man en ren ambulant foranstaltning (nr. 3). I 9 af de øvrige 11 tilfælde fastsatte man i dommen den standardiserede længstetid for eventuelt institutionsophold på 1 år, i 2 tilfælde (nr. 6, 10) på 1/2 år. Af materialet fremgår, at man ikke i noget tilfælde gjorde brug af muligheden for indlæggelse i henhold til dommen, hvorfor bestemmelsen om længstetid ikke fik nogen praktisk betydning. I et enkelt tilfælde (nr. 9) blev patienten dog kortvarigt indlagt, efter at man havde »truet« med behandlingsdommen. Tilfældet

illustrerer, at der kan opstå problemer med fortolkningen af længstetidsbegrebet. I det konkrete tilfælde var det således vanskeligt at vurdere, om det rent faktisk var i henhold til dommen, at patienten var indlagt. I et andet tilfælde (nr. 7) ønskede KF, at man fra den psykiatriske afdelings side anvendte dommen til at gennemføre tvangsbehandling af en udtalt misbrugende patient. Det var imidlertid afdelingens opfattelse, at en sådan behandling ikke kunne anses for hensigtsmæssig.

Af de 12 domme blev 9 ophævet eller ændret efter i gennemsnit 2 år (1-4 år). I 2 af disse tilfælde blev dommen ændret til udelukkende tilsyn fra KF. I 2 andre tilfælde er foranstaltningen fortsat (sommer 1983) på 3. år gældende (nr. 3, 7). I det første af disse er der tale om et klart positivt behandlingsforløb, mens der i det andet tilfælde er tale om et klart negativt forløb ud fra en psykiatrisk vurdering. En enkelt behandlingsdømt (nr. 6) døde, før foranstaltningen var ophævet, - 1 1/2 år efter dens afsigelse.

Af materialet fremgår, at der i en del tilfælde var tale om relativt alvorlig pådømt kriminalitet, såsom vold, røveri, brandstiftelse m.m. Betinget straf kunne formentlig i flere af disse tilfælde ikke komme på tale. Men i andre tilfælde med mindre alvorlig pådømt kriminalitet, kunne man alternativt have overvejet en betinget straf med særvilkår og tilsyn.

Straffelovrådet overvejede forud for straffelovsreformen, om man helt kunne undvære særforanstaltninger som §69 jf. §68 og i stedet for alene klare sig med lovgivning om betinget straf (5). Rådet nåede frem til en konklusion, der blev fulgt af lovgiverne og som gik ud på, at man skulle bevare en særlovgivning på området.

I den kommenterede straffelov (11) anføres om forskellen på særforanstaltning og betinget straf bl.a.: »Det vil ofte være muligt gennem et vilkår i en betinget dom at gennemføre det behandlingsforslag, der stilles. Et vilkår i en betinget dom kan - i modsætning til foranstaltning efter §68 - ikke direkte gennemtvinges. Efterkommer den dømte ikke vilkåret, må han søges motiveret dertil, bl.a. ved den psykologiske tvang, der ligger i truslen om sanktionsfastsættelse i medfør af §68«.

I det fremlagte materiale har man i flere tilfælde bagefter kunnet se, at en betinget dom med særvilkår ville have været i det mindste lige så hensigtsmæssig som behandlingsdommen. Dommen har ikke i noget tilfælde været anvendt til at gennemtvinge indlæggelse eller behandling. Man har i praksis anset behandling og tvang som kontradiktoriske størrelser - et synspunkt, som nok i dag må siges at være gældende i vide psykiatriske kredse.

Konklusion

Straffelovsreformerne i 1973 og 75 rummede klare forbedringer såsom afskaffelsen af de fleste tidsbestemte retsfølger samt opgivelsen af begrebet strafegnethed. Den nye lovgivnings §69 jf. §68 giver imidlertid anledning til en række problemer, både af fortolkningsmæssig og praktisk art, som det er fremgået her. Patientens behandlingsmotivation har været af afgørende betydning for forløbet, men i øvrigt har det vist sig vanskeligt på forhånd at vurdere sanktionens formålstjenlighed. Længstetidsfastsættelsen har ikke haft praktisk betydning, idet man ikke har anvendt dommens mulighed for ufrivillig indlæggelse og behandling.

På den baggrund kan man igen fristes til at rejse spørgsmålet om, hvorvidt det overhovedet er nødvendigt og rimeligt at opretholde denne særsanktionsmulighed i en tid, hvor normaliseringstendensen er fremherskende (12). Inden dette spørgsmål endegyldigt kan besvares, er det påkrævet med en større, centralt styret undersøgelse, hvor man får mulighed for statistisk at bearbejde erfaringerne på generaliserbar måde.

REFERENCER

1. Løchen, Y. Idealer og realiteter i et psykiatrisk sygehus. En sociologisk fortolkning. Oslo: Universitetsforlaget, 4. udg. 1971.
2. Waaben, K. Utilregnelighed og særbehandling. Festskrift udgivet af Københavns Universitet. 1968, (p. 138).
3. Lunn, M. Ændring af borgerlig straffelov m.m. (Strafferetlige særforanstaltninger m.m.). Juristen 1973; 55:372-74.
4. Lunn, M. Ændringer i straffeloven. (Psykisk abnormitet). Juristen 1975;57:353-55.
5. Betænkning nr. 667 om de strafferetlige særforanstaltninger. Kbh.: Statens trykningskontor, 1972.
6. Borberg, S. Strafferetspsykiatri. Kbh.: Schultz Forlag, 1981.
7. Waaben, K. Straffe og andre retsfølger. Kbh.: G E C Gads Forlag, 1983. (p. 166).
8. Larsen, B. U. Strafferettens forfald. Juristen 1973;55:121-133.
9. Frandsen, Beier & Valbak: Domme i kriminelle sager 1973-77. Kbh.: G E C Gads Forlag, 1978.
10. Rigsadvokatens cirkulære nr. 234 af 10. december 1976 om foranstaltninger over for visse psykisk afvigende kriminelle.
11. Greve, V., Lindegaard, P. m.fl. Den kommenterede straffelovs almindelige del. 2. udg. Kbh.: Juristforbundets forlag, 1981.
12. Borberg, S. Normalisering og kriminalpsykiatri. Ugeskr. f. Læger 1983;145: 1239-40.

FORFATTERE

Cand. med. Peder Knudsen, klinisk assistent, KAS Nordvang, DK-2600 Glostrup.

Klinisk lektor, Københavns Universitet.

Dr. med. Jørgen Remvig, overlæge, KAS Nordvang, DK-2600 Glostrup.

Extern lektor, Københavns Universitet.