

BENÅDNING PÅ GRUND AF PSYKISK LIDELSE - DIAGNOSER, KRIMINALITET MV. I DAG OG FOR 35 ÅR SIDEN

AF ADM. OVERLÆGE PETER KRAMP OG LEKTOR, CAND.STAT. GORM GABRIELSEN

*This study compares a sample of recently convicted persons who have filed a petition for mercy on the basis of a mental disorder with two similar samples drawn 35 years ago. The study shows inter alia that present-day petitioners are far more strained – both educationally and socially – than their counterparts of 35 years ago. While 24 % and 14 % of the older sample subjects were psychotic, 50% of the current sample suffers from a psychotic condition – an increase primarily due to a rise in the number of schizophrenics. Thirty-five years ago 25 % of the applicants had a substance abuse problem; today only 25 % exhibit no misuse of drugs or alcohol. The larger fraction of psychotics and substance abusers explains the poor social situation for today's applicants. In accordance with other studies, the present data show a significant association between schizophrenia and violence. Half of the applicants in the present data were pardoned, including all of the psychotics. However, more non-psychotics were pardoned in the older sample than is currently the case – this being in accordance with the treatment ideology driving legislation at that time. The current article criticises the increasing number of psychotic petitioners, since they – according to Danish law – should be automatically exempt from punishment anyway. The study reveals that the juridical system increasingly fails to recognize psychotic disorders among those charged with offences.**

Efter grundlovens § 24 kan kongen benåde, dvs. individuel eftergivelse eller formildelse af idømt straf (1). De nærmere regler fremgår af straf fuldbyrdeslovens kap. 5 med tilhørende administrative bestemmelser, som trådte i kraft 1. juli 2001 (2,3), men overordnet har regler og sagsbehandling været uændret fra 1970'erne. Benådningsinstituttet er grundigt behandlet af Rentzmann (1). Hovedområderne er tilfælde, hvor lovgivningen er ufuldkommen og tilfælde, hvor straffuldbyrdelsen er problematisk. Sidstnævnte er i dag den vigtigste begrundelse og omfatter f.eks. resocialisering, familiemæssige forhold samt – og især – den dømtes helbredsmæssige forhold. Ansøgning om benådning for en idømt frihedsstraf indsendes til Direktoratet for Kriminalforsorgen. Godt

*Title in English: *Characteristics of Convicts Seeking Pardons Due to Mental Disorder – Today and 35 Years Ago*. Original in Danish.

en tredjedel behandles alene juridisk, resten er begrundet med helbredsmæssige forhold og vurderes som et led i sagsbehandlingen af direktoratets lægelige konsulenter. De lægelige vurderinger er alene vejledende.

Baseret på en opgørelse fra begyndelsen af 1970'erne konkluderede Rentzmann bl.a., at "den typisk benådede (er) en ældre, tidligere ustraffet, syg kvinde, som er idømt en kortere straf for berigelseskriminalitet eller overtrædelse af færdselsloven" (1). Karakteren af de helbredsmæssige problemer omtales ikke. Der foreligger imidlertid to arbejder fra samme tid (4,5), der belyser psykiatriske lidelser samt enkelte socio-demografiske data blandt benådningssøgere. Formålet med dette arbejde er dels at beskrive og analysere et aktuelt materiale af dømte, der søger om benådning med henvisning til deres psykiske helbredstilstand, dels at sammenligne dette materiale med de to tidligere undersøgelser, især hvad angår psykiatriske diagnoser og kriminalitet. Alle tre materialer omfatter alene dømte, hvor strafudståelsen på ansøgningstidspunktet endnu ikke var iværksat ("frifodsfolk").

Materiale og metode

Det aktuelle materiale, benævnt D.f.K.-materialet, omfatter alle 105 dømte, der i perioden 1. april 2001 til 31. marts 2003 har søgt om benådning på grund af psykisk lidelse. En af os (PK) får som psykiatrisk konsulent i Direktoratet for Kriminalforsorgen forelagt disse sager til udtalelse. Til brug for den lægelige bedømmelse indhentes en psykiatrisk speciallægeerklæring, ligesom der kan foreligge oplysninger fra andre, f.eks. praktiserende læger. Det kan undertiden være nødvendigt at indhente en supplerende speciallægeerklæring for at få et fagligt tilstrækkeligt grundlag for den lægelige vurdering af benådningsspørgsmålet.

Materialet omfatter således psykiatriske speciallægeerklæringer til administrativt brug, og de er derfor af vekslende detaljeringsgrad. Dette indebærer dels, at der er et varierende antal "uoplyste", hvorfor det totale antal svar ("n") varierer i de forskellige analyser, dels, at de stillede diagnoser kan være uspecifikke. I nogle tilfælde er der end ikke anført en eksakt diagnose. Til brug for denne undersøgelse er de lægelige oplysninger i hver enkelt sag gennemgået, og for at tilvejebringe ensartethed i materialet er der foretaget en diagnostisk klassifikation efter forskningskriterierne i WHO's diagnosemanual ICD-10 (6). Alle diagnoser kunne klassificeres i ICD-10's hovedgrupper, dvs. f.eks. hjerneorganisk betingede psykiske forstyrrelser, skizofreni mv., stemningsforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser osv., og som udgangspunkt er disse diagnostiske hovedgrupper anvendt. Der er endvidere indhentet oplysning om sagens afgørelse.

Undersøgelsen fra Retslægerådet, benævnt RR-materialet, (n=601) (4) omfatter alle benådningssager forelagt rådet i perioden 1961 til 1972, hvilket vil

sige stort set alle helbredsbegrundede benådningssager (1). Undersøgelsen omfatter såvel somatiske (n=256) som psykiske sygdomme (n=345), og i artiklen er der kun skelnet mellem disse to sygdomsgrupper, hvis der var "en væsentlig forskel" mellem grupperne. Som udgangspunkt er kun data om de psykiske sygdomme anvendt, men alle 601 indgår i enkelte af de foretagne analyser.

Materialet fra Justitsministeriets Psykiatriske Undersøgelsesklínik (5) (n=130), (JPU-materialet), omfatter de benådningssøgere, der blev undersøgt ved klinikken i perioden 1. september 1968 til 31. august 1972. Dette materiale omfatter formelt 141 personer, men de 11 udeblev fra undersøgelsen, ligesom der er enkelte "uoplyste". JPU-materialet kan opfattes som en delmængde af RR-materialet, idet undersøgelsesperioden for JPU-materialet indgår i Retslægerådets undersøgelsesperiode.

D.f.K.-materialet er for sammenligningens skyld om muligt klassificeret som RR- og/eller JPU-materialet.

De tre materialer er ikke direkte sammenlignelige, idet antallet og karakteren af de psykiatriske benådningssager har ændret sig. Det vil derfor kunne give forkerte resultater, såfremt man blot sammenligner den procentvise fordeling af f.eks. kriminalitet eller diagnoser i de tre materialer. Af særlig betydning for denne undersøgelse er, at færdselslovsovertrædere (spritbilister) som udgangspunkt nu idømmes betingede domme med vilkår, medens standardreaktionen i 1960'erne var en ubetinget frihedsstraf. Dette vil betyde færre benådningssøgere dømt for denne type kriminalitet. Alt andet lige vil dette igen betyde, at den procentvise andel af andre kriminalitetstyper stiger, og at gruppen af benådningssøgere også ændrer sig, idet færdselslovsovertrædere på flere punkter adskiller sig fra kriminalforsorgens øvrige klientel (7). For at sammenligne er det nødvendigt at beregne hvor mange pr. år (den gennemsnitlige årlige incidens) i hvert af de tre materialer, der f.eks. lider af en given sygdom eller er dømt for en given form for kriminalitet. Den gennemsnitlige årlige incidens i de tre materialer er derfor beregnet, hvor det er relevant og statistisk muligt.

Ved de statistiske analyser er anvendt logistisk regressionsanalyse og uafhængighedstest. Ved små celler er anvendt Fishers eksakttest med simulation. Ved sammenligning af de estimerede incidenser, som er baseret på tidsperioder af forskellig længde, er benyttet betinget test. Ved fortolkningen af de statistiske analyser er lagt til grund, at $p \leq 0.05$ er statistisk signifikant, dvs. at sandsynligheden er under 5 % for, at et påvist resultat er udtryk for tilfældige udsving.

Resultater

Socio-demografiske forhold

Såvel i RR-materialet som i JPU-materialet er der 17 % kvinder, i D.f.K.-materialet er der 15 % kvinder.

Tabel 1. De tre materialer fordelt efter alder og køn

	Mænd		Kvinder		Alle	
	19-29	30-	19-29	30-	19-29	30-
	%	%	%	%	%	%
RR; n=345	26	74	24	76	26	74
JPU; n=130	-	-	-	-	28	72
D.f.K.; n=105	28	72	6	94	25	75

Aldersfordelingen, grupperet som i JPU-materialet, fremgår af tabel 1. Materialet fra JPU er ikke kønsopdelt, men overordnet ses, at alderen for mandlige benådningsansøgere har været uændret fra 1960'erne, mens færre kvinder under 30 år synes at søge om benådning nu end i 1960'erne.

I såvel RR- som JPU-artiklen er anført, at højere sociale lag, f.eks. "politifolk, jurister og andre akademikere", var relativt overrepræsenterede. I materialet fra D.f.K. (n=88) er der fire med en mellemlang eller højere uddannelse, 65% var uden uddannelse. I RR-materialet var der 17 % pensionister og 13 % "uden erhverv", i alt 30 %. I JPU-materialet var 28 % "ude af erhverv", inklusive pensionister. D.f.K.-materialet indeholder oplysninger om indkomstforhold for 83 personer, og blandt dem modtog 34 % pension, 34 % modtog kontanthjælp og 18 % levede af arbejdsløshedsunderstøttelse, sygedagpenge mv. – 15 % havde en arbejdsindkomst. Såvel uddannelsesmæssigt som erhvervmæssigt er benådningsansøgere således markant dårligere stillet i dag end for 30-40 år siden.

De to ældre materialer indeholder ikke oplysninger om civilstand. I D.f.K.-materialet (n=98) var 39 % ugifte, 31 % fraskilte (og aleneboende), 29 % var gift eller samlevende, og 2 % var enke(mænd). Der er ikke statistisk forskel på mænd og kvinder, hvad angår uddannelse ($p=0.683$), indkomstforhold ($p=0.120$) eller civilstand ($p=0.297$) i D.f.K.-materialet.

Diagnoser

Danmark indførte i 1965 WHO's diagnosesystem ICD-8 og i 1994 det mere udbyggede og på nogle områder ganske anderledes diagnosesystem ICD-10 (ICD-9 blev sprunget over). De anvendte diagnoser i RR-materialet, som er fra 1960'erne, peger imidlertid tilbage til Dansk Psykiatrisk Selskabs diagnoseliste fra 1952 (8). Den diagnostiske klassifikation i arbejdet fra JPU følger ICD-8, men er dårligt beskrevet, f.eks. er det om 17 blot anført, at de var "psykotiske", én befandt sig i en tilstand "ligestillet med psykose" (i alt 14 % psykotiske). De "klassiske" sindssygdomme – skizofreni og manio-depressiv psykose (benævnt bipolar affektiv sindslidelse i ICD-10) – samt til en vis grad misbrugsbetingede psykoser er defineret stort set ens i de tre diagnosesystemer, men det er ikke muligt at sammenligne de øvrige diagnoser, idet f.eks. definitionerne af neuroti-

ske forstyrrelser og personlighedsforstyrrelser er forskellige i de tre diagnose-systemer. Diagnoseerne i RR- og JPU-materialet er imidlertid tilnærmelsesvis placeret i ICD-10's hovedgrupper. Den samlede diagnostiske fordeling i de tre materialer fremgår af tabel 2.

Tabel 2. De tre materialer fordelt efter diagnosegrupper, ICD-10's hovedgrupper

ICD-10 hovedgrupper	Diagnosegrupper	RR n=345		JPU n=130		D.f.K. n=105	
		n	%	n	%	n	%
F00-09	Organiske forstyrrelser	15	4	11	8	6	6
F10-19	Misbrug *	-	-	7	5	6	**6
F20-29	Skizofreni mv. ("F20-spektrum")	22	6	-	-	***39	37
-	"Tidligere paranoid psykogen psykose"	17	5	-	-	-	-
-	"Psykotisk"	-	-	18	14	-	-
F30-39	Affektive forstyrrelser	128	37	8	6	11	10
F40-49	Neurotiske mv. forstyrrelser	****98	28	2	2	10	9
F60-69	Personlighedsforstyrrelser	45	13	68	52	25	24
F70-79	Sinker/let mentalt retarderede	7	2	2	2	-	-
-	Andet, inkl. intet psykisk abnormt	13	4	14	11	8	8

* Misbrug som hoveddiagnose

** Alene psykotiske tilstande som følge af misbruget

*** Omfatter 26 med diagnosen skizofreni, 13 med andre diagnoser i "F20-spektrum", herunder fire med diagnosen skizotypi

**** Inkl. 16 med KZ-syndrom. Disse 16 kunne eventuelt have været placeret underorganiske forstyrrelser (følger af underernæring)

I RR-materialet har 17 fået stillet diagnosen "tidligere paranoid psykogen psykose", og alle er opfattet som sindssyge (selv om der altså var tale om en "tidligere" tilstand). I ICD-10 omfatter "F20-spektrum" (herefter benævnt "skizofreni-spektrum") også de paranoide psykoser, og de 17 med "tidligere paranoid psykose" i RR-materialet er derfor lagt sammen med de 22, der er diagnosticeret som "skizofreni?" (spørgsmålstegnet må betyde, at ikke alle skizofrenidiagnoser var sikre). Godt en tredjedel af RR-materialet omfatter diagnoser, der i ICD-10 samles i hovedgruppen affektive forstyrrelser (dvs. såvel psykotiske som ikke-psykotiske stemningsforstyrrelser). Der er 17 med diagnosen "manio-depressiv psykose?" (heller ikke disse 17 diagnoser kan antages alle at være sikre) og 27

med diagnosen "psykogen depression". Af teksten fremgår, at i hvert fald enkelte af disse diagnoser bygger på psykiske symptomer, der lå "mange år" tilbage. Alle 44 er klassificeret som "sindssyge", hvilket imidlertid ikke nødvendigvis har været tilfældet, f.eks. var ikke alle med diagnosen "psykogen depression" sindssyge efter en nutidig opfattelse, ligesom manio-depressive ansøgere kan have været i neutral fase.

Samlet konkluderes i RR-artiklen, at 24 % var sindssyge – 22 med diagnosen "skizofreni?", 17 med diagnosen "tidligere paranoid psykogen psykose", dvs. i alt 39, som efter ICD-10 klassificeres i "skizofreni-spektrum", samt 17 med diagnosen "manio-depressiv psykose?" og 27 med diagnosen "psykogen depression", dvs. i alt 44 med en psykotisk affektiv forstyrrelse, jf. ICD-10. Disse tal anvendes (med en enkelt undtagelse) i de følgende analyser, om end ikke alle efter en nutidig opfattelse har været sindssyge.

I D.f.K.-materialet er fire af de seks med organiske forstyrrelser psykotiske, to med organisk hallucinose, to med svær demens som følge af henholdsvis hovedtraume og gentagne hjerneblødninger. Alle seks med misbrug som hoveddiagnose er psykotiske, fem med en svær alkoholisk demens (heraf én med en Korsakoff psykose) og én med en skizofrenilignende psykose som følge af stofmisbrug. 39 ansøgere har en diagnose i "skizofreni-spektrum". Fire med diagnosen skizotypi (dvs. en sindslidelse med skizofrenilignende symptomer, som eventuelt kortvarigt kan være af psykotisk sværhedsgrad) er medtaget som psykotiske, idet begge de ældre materialer som anført må antages at rumme usikre tilfælde. Blandt de affektive forstyrrelser er to diagnosticeret med en psykotisk depression, men to med en veldiagnosticeret bipolar affektiv sindslidelse (manio-depressiv psykose) i neutral fase er ikke klassificeret som psykotiske. Den ene havde været sindssyg (manisk) på gerningstidspunktet (spirituskørsel). Retten fandt ham omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, men ikke straffri og idømte en kortvarig fængselsstraf. De øvrige diagnosegrupper indeholder ikke psykotiske tilstande. I alt er således 51 benådningsansøgere (50 %) psykotiske i D.f.K.-materialet.

I RR-materialet kan det gennemsnitlige antal personer pr. år med en diagnose i "skizofreni-spektrum" (den gennemsnitlige årlige incidens) estimeres til 3,5 personer. Såfremt det antages, at alle "psykotiske" i JPU-materialet har været tilstande i "skizofreni-spektrum", kan den gennemsnitlige årlige incidens i dette materiale estimeres til 4,5 personer. I D.f.K.-materialet er incidensen pr. år af denne sygdomsgruppe 19,5 personer. Incidensen af skizofreni mv. er signifikant større ($p < 0.05$) i D.f.K.-materialet end i de to ældre materialer.

De 39 med en diagnose i "skizofreni-spektrum" i D.f.K.-materialet er analyseret nærmere. Der er oplysninger om tidligere domme i 20 af de 39 sager. Af disse 20 har 12 (sindssyge) tidligere været idømt en ubetinget frihedsstraf, en har været

idømt en betinget straf, to har været idømt bøder. Ti af de 39 har tidligere alene modtaget ambulantly psykiatrisk behandling, 24 har været indlagt på en psykiatrisk afdeling, de 20 flere gange. Der var 24, som aktuelt modtog psykiatrisk behandling.

I RR-materialet er 44 diagnosticeret med en psykotisk affektiv tilstand, hvilket giver en gennemsnitlig årlig incidens på 3,7. Sammenligningsgrundlaget i D.f.K.-materialet er de to med psykotisk depression samt de to manio-depressive i neutral fase, i alt fire, hvilket giver en gennemsnitlig årlig incidens på 2,0. Beregnet på denne måde er der ingen forskel mellem de to materialer, $p=0.34$. Sammenlignes alene de 17 manio-depressive i RR-materialet og de 2 med samme diagnose i D.f.K.-materialet ses heller ikke nogen forskel, idet den gennemsnitlige årlige incidens er henholdsvis 1,4 og 1,0, $p=0.96$. Den gennemsnitlige årlige incidens af psykotiske affektive tilstande er således ens i RR- og D.f.K.-materialet uafhængig af, hvordan der beregnes.

I RR-materialet optræder misbrug ikke som hoveddiagnose, men 22 % er betegnet som "spiritusmisbrugere". I JPU-materialet har 6 hoveddiagnosen og 25 bidiagnosen alkoholmisbrug ("abusus spir"), dvs. 24 % alkoholmisbrugere. Hertil har én hoveddiagnosen og ti bidiagnosen medicinmisbrug ("abusus med"), hvilket formentlig også omfatter stofmisbrug, dvs. 9 % medicin- og stofmisbrugere. I nærværende materiale har 29 % et alkoholmisbrug, 6 % et opioidmisbrug, 9 % et misbrug af centralstimulerende midler og 15 % et hashmisbrug. Hertil er der 6 % med et blandet, ikke nærmere specificeret misbrug. Kun 26 % har ikke et misbrug, (10 % uoplyst).

I RR-materialet er der ingen med en misbrugsbetinget psykosedidiagnose. I D.f.K.-materialet kan den gennemsnitlige årlige incidens af disse psykoser estimeres til 3,0. Forskellen er statistisk signifikant, $p<0.001$.

I 34 af de 39 sager i D.f.K.-materialet, hvor benådningsansøgeren havde en diagnose i "skizofreni-spektrret", er der oplysninger om misbrug, heraf havde 68 % et misbrug af rusmidler, hvilket svarer til, hvad der ses i hele materialet.

Det giver ikke mening at sammenligne de øvrige diagnoser, da de anvendte diagnostiske klassifikationssystemer som anført er forskellige.

Kriminalitet

Som det ses af tabel 3, er andelen af voldsdømte i D.f.K.-materialet øget, mens andelen af færdselslovsovertrædere som forventeligt er faldet. De små forskelle i antal dømte for tyveri og bedrageri kan ikke tillægges betydning.

Tabel 3. To materialer fordelt efter kriminalitetens art

Kriminalitet	RR n=601*		D.f.K. n=105	
	n	%	n	%
Vold	21	3	31	30
Tyveri	36	6	9	9
Bedrageri	62	10	15	14
Færdselslovsovertrædelse	442	74	30	29
Andet	40	7	**20	19

* De 601 omfatter hele RR-materialet

** Inkl. fem uoplyste. To var dømt for overtrædelse af anden særlovgivning, 13 for andre straffelovsovertrædelser, heraf tre for sædelighedskriminalitet, tre for grov narko-kriminalitet og en for røveri

I JPU-materialet var 46 % dømt for en færdselslovsovertrædelse, 41 % for en straffelovsovertrædelse og 14 % var dømt for overtrædelse af (anden) særlov-givning. Heller ikke hvad angår kriminalitet, er der foretaget opdeling i køn i de to ældre undersøgelser. Der er ingen forskel i den relative kriminalitetshyppighed mellem de to køn i D.f.K.-materialet ($p=0.137$).

Det gennemsnitlige årlige antal færdselslovsovertrædere (den gennemsnitlige årlige incidens) ($n=601$) kan i RR-materialet estimeres til 40,2 personer, i D.f.K.-materialet til 14,5 personer. Faldet er statistisk signifikant, $p<0.05$. Den gennemsnitlige årlige incidens af personer dømt for vold estimeres i RR-materialet til 1,9 person, i D.f.K.-materialet til 15,0 personer, dvs. en signifikant øgning, $p<0.05$. (Da RR-materialet omfatter både psykiske og somatiske sygdomme, kan den estimerede incidens for de to kriminalitetstyper betragtes som øvre grænser for incidenstillene blandt de 345 benådningsansøgere med psykisk sygdom som begrundelse).

Benådningsansøgere i D.f.K.-materialet dømt for færdselslovsovertrædelser adskiller sig diagnostisk ikke fra de øvrige ansøgere ($p=0.329$). Der er ikke overraskende signifikant flere alkoholmisbrugere blandt ansøgere dømt for en færdselslovsovertrædelse (i praksis spritbilister) end blandt ansøgere dømt for anden form for kriminalitet ($p=0.026$).

Tabel 4. Sammenhængen mellem vold og diagnose (D.f.K.-materialet; n=105)

"F20-spektret" (skizofreni mv.)				
Vold	Nej		Ja	
	n	%	n	%
Nej	53	80	21	54
Ja	13	20	18	46
I alt	66	100	39	100

p=0.007

Af tabel 4 ses, at 46 % med en diagnose i "skizofreni-spektret" er dømt for vold mod kun 20 % blandt samtlige andre diagnosegrupper (p=0.007). Resultatet ændres ikke, hvis færdselslovsovertrædere ekskluderes fra analysen (p=0.003). Ved en logistisk regressionsanalyse med vold som responsvariabel har alene diagnosegruppen "skizofreni-spektret" – men f.eks. hverken køn eller alder – statistisk effekt (p=0.023), dvs. at der er en statistisk signifikant sammenhæng mellem vold og skizofreni.

Straflængde

Straflængderne i D.f.K.-materialet kan ikke direkte sammenlignes med straf-længderne i de to ældre materialer, idet hæftestrafpen blev afskaffet 1. juli 2001. Der ses imidlertid en tendens til, at flere i D.f.K.-materialet er idømt noget længerevarende straffe, f.eks. er 12 % idømt fængselsstraffe af mere end seks måneders varighed (tabel 5).

Tabel 5. De tre undersøgelsesmaterialer fordelt efter længden af den idømte straf

Straflængde	RR n=601**		JPU n=138		D.f.K. n=104		Straflængde*
	n	%	n	%	n	%	
Hæfte, ≤40 dage	459	76	72	52	41	39	<30 dage
Hæfte, >40 dage	14	2	3	2	26	25	1-2 måneder
Fængsel, ≤ 6 måneder	82	14	52	38	25	24	3-6 måneder
Fængsel, > 6 måneder	46	8	***11	8	12	12	>6 måneder

* Ved delvis betingede domme er alene længden af den ubetingede straf registreret

** Hele RR-materialet

*** Fængsel >8 måneder

Stort set alle færdselslovsovertrædere i D.f.K.-materialet er idømt straffe op til 30 dage, ligesom personer dømt for vold er idømt kortvarige frihedsstraffe med en median på 1,5 måned.

Benådning

Retslægerådet anbefalede, at 71 % blev benådet, hvilket også blev resultatet i 95 % af sagerne. Justitsministeriets Psykiatriske Undersøgelsesklínik anbefalede benådning i 48 % og "måske benådning" (benådning ikke absolut indiceret) i 22 %. Det anføres i artiklen, at to tredjedele (formentlig blandt de 91, hvor benådning eller "måske benådning" var anbefalet) blev benådet, inklusive et ukendt antal, som fik udsættelse, og blandt de (betinget) benådede blev der jævnlígt fastsat behandlingsvilkår.

I D.f.K.-materialet er 96 sager afgjort, heraf blev 55 % benådet (tabel 6). Der er ikke forskel i køn ($p=0.314$) eller alder ($p=0.159$) mellem benådede og ikke benådede.

Tabel 6. Benådningssøgninger fordelt efter den lægelíge anbefaling og sagens afgørelse (D.f.K.-materialet; $n=105$)

Lægelig anbefaling		Sagens afgørelse				
		Benådning	Udsættelse	Afslag	Sagen ikke afgjort	I alt
		n	n	n	n	n
Psykotiske	Benådning anbefalet	43	-	-	8	51
Ikke psykotiske	Benådning anbefalet	8	-	-	1	9
	"Måske benådning"	-	-	7	-	7
	Udsættelse	1	-	2	-	3
	Benådning ikke anbefalet	1	1	33	-	35
I alt		53	1	42	9	105

Alle 51 psykotiske blev anbefalet benådet, heraf er 43 blevet benådet, otte sager er endnu ikke afgjort. Blandt de otte har de seks en diagnose i "skizofrenispektret", en er psykotisk dement på organisk grundlag, en er psykotisk dement pga. alkoholmisbrug. Blandt de 54 ikke psykotiske blev ni (17 %) anbefalet benådet, heraf er otte blevet benådet, en sag – vedrørende den tidligere nævnte maniske spritbilist – er ikke afgjort. Antallet af ikke sindssyge benådede er så

lavt, at gruppen ikke kan underkastes statistiske analyser. Som eksempler på benådede kan nævnes de to med en bipolar affektiv sindslidelse (manio-depressiv psykose) i neutral fase, samt en yngre mand, som formentlig var ved at udvikle en paranoid psykose, men som endnu ikke opfyldte de formelle diagnostiske kriterier, hvorfor diagnosen var en paranoid personlighedsforstyrrelse. Andre eksempler er en enlig midaldrende kvinde fra Somalia med 11 børn. Hun var præget af en svær angsttilstand, formentlig fordi hun, der levede isoleret og ikke kunne et ord dansk, overhovedet ikke forstod, hvad der skete omkring hende. Endvidere en flygtning med svære psykiske følger efter veldokumenteret grov tortur i sit hjemland. I syv sager talte noget for benådning af lægelige grunde ("måske benådning"), men ingen af disse blev benådet. Diagnostisk var de fleste præget af neurotiske og somatoforme (psykisk betingede legemlige symptomer) forstyrrelser, en enkelt (mangeårig stofmisbruger) havde en lettere depressiv tilstand. I tre sager var der lægeligt grundlag for at anbefale udsættelse, alle var præget af en (formentlig) forbigående lettere depressiv tilstand. Den ene blev benådet, de to fik afslag. Blandt de 35, hvor afsoning ikke kunne ... antages at medføre nærliggende risiko for alvorlig helbredsforringelse", er én blevet benådet, én har fået udsættelse. Hovedparten var enten præget af en personlighedsforstyrrelse eller frembød ikke symptomer på en egentlig psykisk lidelse.

Der benådes omkring 70-75 personer årligt (som defineret i denne undersøgelse) (Bo Kielstrup, Statistikenheden, Direktoratet for Kriminalforsorgen, personlig meddelelse). I dette materiale findes, at 53 personer er blevet benådet i en to-års periode, hvilket vil sige, at ca. en tredjedel af alle, der aktuelt benådes, bliver benådede på grund af psykisk sygdom. Såfremt det antages, at de ni, hvis sager ikke er afgjort, også benådes (hvilket må antages, da alle er sindssyge), er psykisk sygdom begrundelsen for benådning i op mod halvdelen af alle sager, hvor der bevilges benådning.

Diskussion

Andelen af kvindelige benådningssøgere ligger på stort set det samme høje niveau nu som i 1970'erne, og alderen er også stort set den samme, måske med lidt færre helt unge kvinder nu end tidligere. Men så hører enhver lighed også op. Med anvendelse af meget brede, vagt definerede diagnostiske kriterier fandtes 24 % psykotiske i RR-materialet, heraf 11 % skizofrene (inklusive "tidligere paranoid psykogen psykose"). JPU-materialet indeholdt kun 14 % psykotiske diagnosticeret efter ICD-8. I D.f.K.-materialet er med anvendelse af ICD-10's snævre forskningskriterier 50 % fundet sindssyge, heraf 37 % i "skizofreni-spektret". De generelle psykosekriterier i ICD-8 og ICD-10 minder noget om hinanden, og JPU-materialet er derfor mere sammenligneligt med D.f.K.-materialet end RR-materialet er. Umiddelbart synes antallet af sindssyge benådningssøgere såle-

des mere end tredoblet siden ca. 1970. Som tidligere anført medfører lovændringer mv., at de tre materialer ikke direkte kan sammenlignes, hvad f.eks. angår den procentvise fordeling af diagnoser. Det gennemsnitlige antal pr. år kan imidlertid sammenlignes, og hvad angår "skizofreni-spektriet" ses, at den gennemsnitlige incidens er øget signifikant fra højst ca. 4 personer til ca. 19 personer pr. år, dvs. næsten en femdobling. Derimod er den gennemsnitlige årlige incidens for psykotiske affektive tilstande lav og ikke øget, hvilket er i overensstemmelse med undersøgelser, der dels viser, at mennesker med disse sygdomme kun sjældent begår kriminalitet, dels at antallet ikke er øget i de sidste 15-20 år (9).

Straffelovens bestemmelser om psykisk afvigende lovovertrædere blev ændret i 1973-1975, men også efter de tidligere regler var sindssyge som absolut hovedregel straffri, bortset fra bødestrafte. Såfremt det blev opdaget, at en sindssyg var idømt en ubetinget frihedsstraf, blev der derfor også før 1973-1975 søgt om benådning. Den kraftige øgning i antallet af skizofrene benådningssøgere er således ikke betinget af ændret praksis, ændrede diagnostiske principper, færre færdselslovsovertrædere blandt benådningssøgere eller lignende, men udtryk for en reel stigning. Dette kan forklares ved, at stadig flere skizofrene begår kriminalitet (10, 11).

Andelen af misbrugere er ligeledes øget markant. I de to ældre materialer havde omkring 25 % en misbrugsdiagnose, i D.f.K.-materialet er der ca. 25 %, som ikke er misbrugere. Stigningen skyldes et kraftigt øget antal stofmisbrugere, idet antallet af alkoholmisbrugere er stort set det samme (omkring 25 %) i de tre materialer. I D.f.K.-materialet svarer omfang og karakter af misbrug af rusmidler stort set til, hvad der ses blandt kriminalforsorgens samlede klientel, herunder at andelen af misbrugere blandt sindssyge kriminelle ("§68-69 klienter") er den samme som blandt andre kriminelle (7). Den signifikante stigning i antallet af misbrugsbetingede psykotiske tilstande må overvejende ses som en følge af den markant øgede andel af misbrugere blandt benådningssøgere, men det kan ikke udelukkes, at ændrede diagnostiske principper også spiller en vis rolle.

De mange sindssyge og de mange misbrugere bidrager til, at dagens benådningssøgere som gruppe betraget er såvel uddannelsesmæssigt som socialt væsentligt dårligere stillet end benådningssøgere var i 1970'erne. Kriminelle sindssyge har f.eks. en social baggrund svarende til gennemsnitsbefolkningen, men deres aktuelle sociale forhold er væsentligt dårligere end de ikke sindssyge kriminelles (12-14).

Kriminaliteten er ligeledes væsentligt ændret. Den gennemsnitlige årlige incidens af ansøgere dømt for en færdselslovsovertrædelse er faldet fra ca. 40 personer i RR-materialet til 15 personer i D.f.K.-materialet. Dette kraftige fald skyldes dels, at der er færre spritbilister nu end tidligere (7), dels ændringer af lovgivningen, senest en ændring af straffeloven 1. juli 2000, hvorefter spritbilister

med domme på 60 dage eller derunder som udgangspunkt idømmes betingede domme med vilkår om enten alkoholistbehandling (alkoholmisbrugere) eller samfundstjeneste (ikke alkoholmisbrugere). I D.f.K.-materialet er stort set alle, der er dømt for en færdselslovsovertrædelse, idømt frihedsstraffe af op til 30 dages varighed, og der er mange alkoholmisbrugere i denne gruppe. Det må således antages, at materialet rummer nogle færdselslovsovertrædere, som er dømt før lovændringen. En medvirkende årsag kan dog være, at færdselslovsovertrædere, dømt efter de nye regler, ikke er fundet egnet til en betinget dom med vilkår, hvorefter de mere eller mindre rutinemæssigt er idømt en ubetinget frihedsstraf, jf. sagen om den maniske spritbilist. Blandt de 30 færdselslovsovertrædere var der således otte sindssyge, fem med organiske eller misbrugsrelaterede psykosediagnoser – i praksis svær demens – og tre skizofrene.

Den gennemsnitlige årlige incidens af voldsdømte er steget signifikant fra højst 1,9 personer til 15,5 personer, dvs. otte gange flere nu end tidligere. Straffelovens voldsbestemmelser er flere gange ændret mellem 1970 og 2003. "Voldspakken" fra 1994 betød en øget anvendelse af ubetingede frihedsstraffe i voldssager. Det er således muligt, at stigningen i antallet af voldsdømte benådningensansøgere tildels skyldes lovændringer. En mere nærliggende forklaring er imidlertid det stærkt øgede antal skizofrene, idet der i D.f.K.-materialet er en signifikant sammenhæng mellem skizofreni og vold, hvilket også er påvist i internationale (9) og danske undersøgelser (8). Aldersfordelingen og andelen af kvinder blandt de voldsdømte adskiller sig ikke fra, hvad der ses i resten af materialet. Årsagen til disse fund må antages dels at være, at skizofreni er en selvstændig kriminogen faktor (15), dels at de skizofrene har modtaget utilstrækkelig behandling, idet utilstrækkelig eller manglende behandling øger risikoen for, at en skizofren begår vold (16).

Der er en tendens til, at de idømte straffe i D.f.K.-materialet er længere end i de to ældre materialer, hvilket skyldes, at færdselslovsovertrædelser dominerer de to tidligere materialer, og straffen for spirituskørsel var dengang en korterevarende hæftestraf. I D.f.K.-materialet er også de voldsdømte idømt relativt kortvarige frihedsstraffe. Forklaringen er formentlig de mange sindssyge dømt for vold. Det er nærliggende at antage, at i sager af mere alvorlig karakter er de syge blevet mentalobserveret og idømt en psykiatrisk særforanstaltning (som man ikke kan benådes for (1)). I de mindre alvorlige voldssager har retssystemet enten ikke opdaget, at den sigtede kunne være sindssyg, eller måske haft en opfattelse af, at sagen ikke kunne "bære" en mentalundersøgelse. Stort set alle de skizofrene har modtaget og/eller modtog aktuelt psykiatrisk behandling, og noget så enkelt som at spørge den sigtede om tidligere eller aktuell psykiatrisk behandling ville have identificeret langt hovedparten af disse sindssyge. Ti benådningensansø-

gere var præget af forskellige former for psykotisk demens, hvilket heller ikke burde være så vanskeligt at erkende før domfældelsen.

Dette materiale siger ikke noget om, hvor mange domfældte sindssyge, der ikke har søgt om benådning, og som derfor har afsonet straffen. Men at det sker ikke helt sjældent ses af, at godt halvdelen af benådningssøgerne med en diagnose i "skizofreni-spektrret", hvor der var oplysninger om tidligere straffe, havde afsonet en ubetinget frihedsstraf, hvilket i hvert fald ikke har bedret deres psykiske sygdom.

For 30-40 år siden var det typisk midaldrende kvinder med somatiske eller ikke-psykotiske lidelser, dømt for berigelseskriminalitet eller en færdselslovs-overtrædelse, der blev benådet. I dag er sindssygdom en af de hyppigste begrundelser for benådning – psykosediagnosen er den eneste variabel, som har statistisk effekt – medens hverken køn, alder, kriminalitetstype eller strafflængde spiller nogen rolle. Blandt de 51 psykotiske er alle 43, hvis sag er afgjort, blevet benådet. En sag vedrørende en formelt ikke sindssyg – den maniske spritbilist – er heller ikke afgjort. Reelt omfatter alle ni sager, som ikke er afgjort, således psykotiske. De hyppigste grunde til, at en sag ikke kan afgøres, er, at ansøgeren – her altså ni sindssyge – enten har begået ny kriminalitet, eller ikke kan (eller ikke kan finde ud af) at betale en bøde som betingelse for benådning. Den lange sagsbehandlingstid er næppe helbredsfræmmende, og psykiatrisk set ville en hurtig afgørelse og mentalundersøgelse ved eventuelt kriminelt recidiv være at foretrække. Blandt de ikke psykotiske er otte blevet benådet. De konkrete sager viser, at også disse benådede er præget af ganske alvorlige psykopatologiske forstyrrelser. Det kan også siges på den måde, at var de blevet mentalundersøgt, ville de være fundet omfattet af straffelovens § 69, og en psykiatrisk særforanstaltning sandsynligvis anbefalet.

I JPU-materialet blev stort set lige så mange benådet som i D.f.K.-materialet, i RR-materialet væsentlig flere. Denne sammenligning skal imidlertid ses i lyset af, at D.f.K.-materialet er psykiatrisk meget tungere belastet end de to ældre materialer. Dette kunne tyde på en mere restriktiv praksis nu end tidligere, men forskellen kan formentlig bedre forklares med den behandlingsideologi, som prægede straffeloven indtil ændringerne i 1973-1975, og som bl.a. gav sig udtryk i, at væsentlig flere ikke psykotiske dengang end nu blev idømt særforanstaltninger. Denne praksis har formentlig smittet af på vurderingen af benådningssøgere, jf. at der tidligere ikke sjældent blev fastsat behandlingsvilkår i forbindelse med (betinget) benådning.

Konklusion

Benådningssøgere er en speciel gruppe, men selv i dette selekterede og begrænsede D.f.K.-materiale ses det samme, som er påvist i større epidemiologiske

undersøgelser af kriminelle, herunder især af psykisk syge kriminelle (9-15) – antallet af skizofrene, der begår (volds)kriminalitet øges, personer med bipolar affektiv sindslidelse begår kun sjældent kriminalitet, og deres antal øges ikke, misbruget er omfattende, men ikke mere udbredt blandt sindssyge kriminelle end blandt andre kriminelle, hovedparten af færdselslovsovertræderne er alkoholmisbrugere osv.

Benådningsansøgere i dag adskiller sig kraftigt fra benådningsansøgere for ca. 35 år siden. Med anvendelse af den brede pensel kan den på psykiatrisk indikation typisk benådede i 1970'erne beskrives som en tidligere ustraffet, lidt ældre, uddannelsesmæssigt og socialt gennemsnitlig stillet kvinde, der var neurotisk eller lettere depressiv, og som var idømt en kort frihedsstraf for en færdselslovsforseelse. Med anvendelse af den samme brede pensel kan det konkluderes, at den typisk benådede i dag er en tidligere straffet, ofte misbrugende, uddannelsesmæssigt og socialt dårligt stillet skizofren, der er idømt en ikke helt så kortvarig frihedsstraf for vold. I modsætning til tidligere spiller køn og alder ingen rolle. Denne ændring skyldes dels, at færdselslovsovertrædere (spritbilister) nu idømmes betingede straffe, dels at stadig flere skizofrene begår kriminalitet, især vold.

Sindssyge er som absolut hovedregel straffri, og det er derfor stærkt kritisabelt, at så mange er blevet idømt – og tidligere har været idømt – ubetingede frihedsstraffe. Retssystemet bør derfor være væsentligt mere opmærksom på muligt sindssyge også blandt personer sigtet for mindre alvorlig kriminalitet, og i givet fald anvende en psykiatrisk særforanstaltning. Dette vil formentlig ned-sætte recidivet og i hvert fald bedre forholdene for de sindssyge.

Litteratur

1. Rentzmann W. Den skønneste juvel? – forskellige aspekter af benådningsinstituttet i Danmark. *Juristen* 1984; 66: 20-38.
2. Fuldbyrkelse af straf mv. Lov nr. 432 af 31. maj 2000.
3. Greve V. Straff fuldbyrdelsesloven – og andre væsentlige ændringer i det danske sanktionssystem. *Nord Tidsskr Kriminalvidenskab* 2001; 88: 1-22.
4. Kringsholm B. Benådning for frihedsstraf på grund af legemlig eller psykisk lidelse. *Nord Tidsskr Kriminalvidenskab* 1975; 63: 184-95.
5. Svendsen BB, Garde K. 141 retspsykiatrisk undersøgte benådningsansøgere. *Nord Psykiatrisk Tidsskr* 1974; 28: 147-54.
6. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Geneva: World Health Organization, 1993.
7. Kramp P, Gabrielsen G. Rusmiddelundersøgelsen – misbrug blandt kriminalforsorgens klientel. København: Direktoratet for Kriminalforsorgen, 2003.
8. Dansk Psykiatrisk Selskabs Diagnoseudvalg. Diagnoseliste med kommentarer. *Nord Psykiatrisk Medlemsblad* 1952; 6: 278-95.

9. Kramp P, Gabrielsen G. Retspsykiatriske patienter i H:S – diagnoser, misbrug og kriminalitet. Ugeskr Læger, submitted.
10. Walsh E, Buchaman A, Fahy T. Violence and schizophrenia: Examining the evidence. *Br J Psychiatry* 2001; 180: 490-5.
11. Kramp P, Gabrielsen G. Kriminalitet begået af psykisk syge 1977-1999. *Ugeskr Læger* 2003; 165: 2553-6.
12. Sestoft D. Skizofrene varetægtsfængslede. Psykiatrisk anamnese, social baggrund og kriminalitet. Ph.d.-afhandling. København: Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik, 1997.
13. Kyvsgaard B. Klientundersøgelsen. I: Differentieringsudvalget. Den institutionsmæssige placering af indsatte. København: Direktoratet for Kriminalforsorgen, 2000.
14. Kramp P, Gabrielsen G. Retspsykiatri i H:S – en spørgeskemaundersøgelse. København: Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik, 2001.
15. Brennan AP, Mednick SA, Hodgkin S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 157:494-500.
16. Swanson J, Estroff S, Swartz M et al. Violence and severe mental disorders in clinical and community populations: The effects of psychotic symptoms, comorbidity and lack of treatment. *Psychiatry* 1997; 60, spring: 1-22.

Adresse:

Adm. overlæge Peter Kramp,
Retspsykiatrisk Klinik,
Blegdamsvej 6B, 2,
DK - 2200 København N,
tlf. 3536 0366, fax. 3536 1388,
e-mail: pk@retspsykiatrisklinik.dk