

Nye retningslinier for den psykiatriske fangeobservation*).

Af Overlæge GEORG K. STÜRUP.

Trods visse fælles retningslinier i kriminalitetsbekæmpelsen foregaar de retspsykiatriske observationer paa meget forskellig maade i de nordiske lande. Dette fremgaar af 4 redegørelser i „Menneske og Miljø“ (august 1946). Disse redegørelser er skrevet af fremtrædende retspsykiatere fra hvert af de 4 lande og er alle opbygget saaledes, at en direkte sammenligning er mulig.

I **F i n l a n d** viser det sig, at de retspsykiatriske undersøgelser er meget faa. Fornylig er antallet steget til et par hundrede om aaret, men etableres, efter *Kaila*, kun, naar der er formodning om, at tiltalte er utilregnelig. Der synes at være kraftige brydninger mellem retten og psykiaterne, idet *Kaila* skriver, at retten er uvillig til at foranledige undersøgelser, fordi antallet af sværkriminelle, der af lægerne er blevet anset for at være „uten sina sinnens fulla bruk“, aar for aar er blevet større.

I **N o r g e** udpeger retten, efter *Hans Evensen*, i reglen 2 sagkyndige, hvoraf den ene ofte er fængselspsykiateren. I Norge har man flere fængselspsykiatere. I et større antal tilfælde afgiver fængselslægen en foreløbig erklæring om, hvorvidt der er grund til egentlig observation, og hvis dette er tilfældet, udnævner retten de 2 sagkyndige, der skønnes at være egnede til at tage sig af den paagældende sag. Valget sker i reglen under hensyn til paagældendes kendskab til fangen enten som politi-

*) Foredrag i Kriminologisk Selskab den 30. september 1947.

eller fængselslæge eller fra fangens eventuelle tidligere hospitalsoophold. Disse sagkyndige er saaledes ganske uafhængige af saavel anklager som forsvarer, og honoreringen sker efter en vis timebetaling. Jeg har forstaaet, at der i almindelige sager anvendes ca. 8—10 arbejdstimer af hver psykiater paa en saadan sag. Der er fastsat en grænse (400—500 kr. ved henholdsvis by- eller herreds- og lagmannsret) svarende til ca. 45 og 55 Timer, der kun kan overskrides med særlig tilladelse. Som regel udarbejdes en fælles erklæring, og en af psykiaterne er derefter til stede under hele retssagen, hvor erklæringen yderligere uddybes for retten.

De svenske undersøgelser er nylig blevet reorganiseret. *Berglin* redegør for, hvorledes undersøgelserne i Sverige finder sted i langt større udstrækning end i de andre lande. I de senere aar er det ca. 10 % af dem, der dømmes til dententive foranstaltninger, der undersøges. Af de undersøgte bliver 50 % straffri förklarade. Der er omtrent lige mange arresterede og ikke arresterede observander.

De arresterede undersøges af fast ansatte fængselspsykiatere, knyttet til 6 større fængsler og de specielle sindssygeafdelinger ved disse. De ikke arresterede undersøges af specielt retspsykiatrisk uddannede, til dette særlige formaal ansatte psykiatere, der er knyttet til 8 sindssygehospitaler og hver har fra 1 til 3 assisterende læger. De svenske observationer er meget udførlige, og der regnes med, at man ikke kan kræve meget mere end 50 undersøgelser om aaret af hver retspsykiater, og hver af disse læger arbejder selvstændigt.

Disse observationer til brug for retten har som hovedformaal at opnaa en korrekt rubricering af tiltalte: straffritagelse, særforanstaltning eller almindelig straf. Hovedvægten lægges derfor af psykiateren paa den rette etikettering.

Jævnsides disse undersøgelser er der i aar paabegyndt en serie andre undersøgelser, de saakaldte „verkställighetsfall“. Det drejer sig om undersøgelser af dømtte, og undersøgelsen skal omfatte alle, der er idømt 6 maaneder og derover. Det væsentlige er her indhentning af forslag til anstaltsplacering og

behandling, samt raad og anvisninger vedrørende den rigtige efterbehandling. Der foretages af fængselsledelsen en social-kriminologisk undersøgelse, og begge erklæringer indsendes, uden dog at være sammenarbejdede, til centralstyrelsen, der paa grundlag af disse forslag træffer sin bestemmelse om anbringelsen og den videre behandling.

Om undersøgelserne i D a n m a r k har *Helweg* givet oplysningen. De ambulante undersøgelser foretages i København af dertil af politiet ansatte psykiatere, i provinsen af embedslægerne, hvis psykiatriske uddannelse bestaar i et 3 maaneders teoretisk kursus til embedslægeexamen og mindst 3 maaneders tjeneste paa et sindssygehospital eller en psykiatrisk afdeling. I en del tilfælde, hvor den ambulante embedslægeundersøgelse findes utilstrækkelig, henvises til ambulante undersøgelser hos en specialist. Det gælder særlig, hvor der kan være tale om aandsvaghed. Embedslægerne honoreres med 25 kr. pr. erklæring. Stationær undersøgelse foregaar ved indlæggelse paa en psykiatrisk afdeling, et sindssygehospital, epileptikerhospital eller aandssvageanstalt, i reglen efter en forudgaaende ambulante undersøgelse. Overlægerne paa sindssygehospitalerne honoreres ikke særskilt for dette arbejde, hvorimod overlægerne ved de 2 psykiatriske afdelinger i København, der modtager disse patienter, faar et mindre aarligt honorar.

Beslutning om mentalundersøgelse kan træffes under forundersøgelsen, i saa fald af anklagemyndigheden, undertiden efter henstilling fra forsvareren. Hvis bestemmelsen træffes under retshandlingen, afsiges der retskendelse.

Sammenligner vi nu disse forhold, maa det indrømmes, at den danske ordning er meget mangelfuld. Særlig uheldigt er det, at observationerne i væsentlig grad er overladt til embedslægerne, der har en meget ringe psykiatrisk uddannelse. Kun en enkelt af de nuværende embedslæger har psykiatrisk specialanerkendelse, og ingen af embedslægerne kan siges at have retspsykiatrisk skoling; det store og ofte brydsomme arbejde, de udfører, giver derfor ikke altid det bedst mulige resultat.

Med hensyn til den særlige ordning i København maa be-

mærkes, at det oprindelig var fængselslægen, der i stil med, hvad der stadig er tilfældet i Norge, foretog en orienterende observation, der imidlertid i praksis ofte blev den endelige. Det drejede sig imidlertid ikke om en psykiater, men om en mediciner uden psykiatrisk uddannelse, og der var en del utilfredshed med denne ordning. Fængsel og politi var dengang kommunalt, og Københavns kommune ansatte da en psykiatrisk speciallæge. Da det var politiet, der henviste arrestanterne til observation, var det naturligt, at der her udvikledes en stilling som politipsykiater, og der er heller ingen tvivl om, at politiet har brug for en psykiater til mange formaal. Ud fra et principielt teoretisk standpunkt vil det derimod være tvivlsomt, om det er rigtigt, at det er politiets psykiater, der optræder som enesagkyndig overfor retten. Saa længe spørgsmaalet kun er det rent diagnostiske, om det drejer sig om egentlig sindssygdom eller ej, kan det maaske i praksis være forholdsvis ligegyldigt, men efter at den nye straffelovs principper er ved at trænge igennem, kan det for dem, der skal gennemføre en personlighedsbehandling, være et alvorligt handicap, hvis fangen føler, at han har været prisgivet politiet og dets folk. Gennemsnitsborgeren kan godt blive ven med Bobby, men det er ikke helt almindeligt at træffe særlig varme følelser mellem den kriminelle og kriminalbetjenten. Der er i dette forhold en affekt-ladning, som forholdsvis let giver anledning til udvikling af overløddige idéer*).

Den danske ordning har ogsaa en anden ulempe, nemlig spørgsmaalet: Hvilke tilfælde udvælges til observation. Det er henvist til ikke-lægelige myndigheders initiativ, det er anklager,

*) I den efterfølgende diskussion fremhævede professor *Hurwitz* bl. a. de vanskeligheder, der hænger sammen med, at skyldspørgsmaalet ikke er afgjort, naar tilfældet forelægges psykiateren, men at man netop derfor maatte kræve, at observandens evt. oplysninger til lægen af betydning for skyldspørgsmaalet ikke bliver viderebragt af denne til brug for anklagemyndigheden. Dette støtter yderligere kravet om at holde den psykiatriske observation til brug for retten klart adskilt fra anklagemyndigheden.

forsvarer og eventuelt domstolen, der udpeger emner til observation. I Norge er det fængselslægen, der ser det store antal og foretager den foreløbige orienterende undersøgelse. I Sverige har man principielt denne samme ulempe som her, hvilket ogsaa fremhæves af *Berglin*, men der findes visse regler, hvorefter bestemte kriminalitetsformer automatisk medfører mentalobservation. Jeg tror ikke, at denne ordning er særlig god efter danske forhold. Den vil let komme til at virke stiv, men den nuværende ordning kan medføre, at en del tilfælde, der ikke er egnet til behandling i almindeligt fængsel, henvises til almindelig straf. Det kan særlig dreje sig om skikkelige, fredssommelige, eventuelt særlig bodfærdige mennesker, der paa den maade urimeligt underkastes straf.

Jeg skal her kun skitsere, hvad jeg tænker paa, ved at referere et enkelt tilfælde, der endda var undersøgt af kredslæge:

Tilf. 1. Det drejer sig om en 33-aarig mand, 2 gange tiltalt for tyveri. Første gang fritaget mod en advarsel, anden gang idømt 6 maaneders fængsel, men benaadet, nu dømt for smaatyverier til 6 maaneder. Man fandt grund til at foretage observation paa grund af hans ejendommeligheder, men observanden reagerede ikke paa kredslægens indkaldelse, hvorfor undersøgelsen foretoges i hans hjem. Han fandtes der alene, nervøs, dirrende, rystende paa hænderne, bange for at blive indespærret som »ikke rigtig klog«, sløv, sær og indesluttet. Det konkluderes, at det drejer sig om et indesluttet, ensomt menneske, der er blevet noget sær og egen. Han er almindelig jævnt begavet, men synes at være følelsesmæssigt og etisk ret svagt udviklet og synes til en vis grad at være gaaet i staa de sidste aar.

Efter dommen bliver han anbragt paa en fængselsafdeling og er her straks fuldkommen forvirret, mener sig forfulgt og springer kort efter ud af vinduet fra 1. sal, hvorefter han indlægges paa Fængselsvæsenets psykiatriske observationsafdeling. Det viser sig, at det drejer sig om enten en kronisk hjernebetændelse eller en schizofreni. Det sidste er vist nok det mest sandsynlige. Naar man taler med ham, staar han let sammenfalden med et ulykkeligt, forskræmt udtryk i ansigtet, og man kan daarligt forestille sig noget mere bodfærdigt. Han siger artigt og pænt ja til alt, hvad der bliver spurgt om. Anbringer man ham paa en stol, bliver han siddende paa den og stirrer ud i luften, til man flytter ham, og det viser sig, da vi endelig faar fat i familien, at han har haft det saadan i 7 Aar.

Det er et særlig grelt tilfælde, men jeg nærer ingen tvivl om, at personer af denne type forholdsvis let bliver unddraget den systematiske mentalobservation.

Men det vigtigste spørgsmål er, hvorledes virker ordningen nu i praksis. Dette kan atter opløses i flere spørgsmål, hvoraf jeg skal fremdrage to mere væsentlige.

Det første bliver, om de enkelte personer i det store og hele bliver sorteret rigtigt, om det indsamlede materiale er tilstrækkelig solidt til at danne grundlag for den efterfølgende placering. Det allerede refererede tilfælde viser, at det kan svigte, men det kan selv den bedste ordning, og er det, som i dette tilfælde, først og fremmest en fejlagtig konklusion, er ulykken mindre end hvis præmisserne er usikre. I for mange tilfælde er det imidlertid præmisserne, der svigter, enten fordi de er for ufuldstændige — som ogsaa i tilf. 1 — eller fordi der ikke udøves tilstrækkelig kildekritik. Som eksempel af denne art kan nævnes:

Tilf. 2. Homosexuel, straffet 1943, 1945, 1946 og i 1947 idømt psykopatforvaring. I erklæring fra embedslægen i 1943 konkluderes, at det drejer sig om et daarligt begavet individ, som ikke har vist tegn paa sindssygdom. Han er noget træg og tung, men hans intelligens er nærmest normal. I denne erklæring er det oplyst, at forv. har onaneret lidt, men er holdt op, da han er blevet forlovet, og han samlevede normalt med kæresten, samt at han efter kærestens død har haft kønslige forbindelser, som han er kommet sammen med paa normal maade.

Ved undersøgelsen i 1945 og 1946, stadig hos embedslægen, er konklusionen: Psykiatrisk uforandret. Sidste gang tilføjes: Da det har vist sig, at almindelig straf ikke har synderlig indvirkning paa hans forbrydelser mod kønssædeligheden, foreslaas, at han bliver kastreret.

Derefter indlægges han til observation paa et sindssygehospital. Paa dette hospital forklarer han noget anderledes om sine forhold end tidligere, saaledes at han efter moderens død — efter akterne: medens han afsonede i Nyborg — følte sig meget alene og derefter et stykke tid senere, da han under et besøg i København boede paa Missionshotel, traf en ældre mand, som satte ham ind i homoseksuelle praktikker.

Disse forhold benyttes i konklusionen, hvor man antager, at den

stærke binding til moderen har bidraget til at fremme hans homoseksuelle tendenser, og diskuterer betydningen af moderens død.

Det fremgaar imidlertid af akterne fra 1943, at han allerede paa det tidspunkt i politirapport har talt om en saadan oplevelse, som altsaa skulde ligge yderligere 3 aar tilbage, d. v. s. mindst 4 aar før moderens død. Han oplyser endvidere paa hospitalet, at han for nogle aar siden forlovede sig med en jævnaldrende kvinde for at prøve paa at komme ud af sine homoseksuelle tendenser og forsøgte coitus med hende, men var ude af stand til at præstere dette, og at dette var til stor skuffelse for kæresten, som græd og var ked af det. Hævder at han aldrig har forsøgt erotiske forhold til kvinder siden. Nu — 1947 — forklarer han som tidligere, at han har søgt og gennemført coitus med kæresten og andre, men uden samme tilfredshed som ved homoseksuelle forhold. Det er ogsaa usandsynligt, at kærligheden til moderen var tilstrækkelig støtte for hans noget slappe karakter til at holde ham fra homoseksuelle forhold, medens hun levede. Han er i alle tilfælde dømt og sendt til strafafsoning, medens hun levede, og der er slet intet grundlag for konklusionens spekulationer om homosexualitetens udvikling.

Sagen illustrerer smukt nødvendigheden af en speciel retspsykiatrisk undersøgelse, der foretages af psykiatere, der er rutinerede i at sammenholde patientens oplysninger med akterne og diskutere de eventuelle afvigelser, der kan komme. Det er et arbejde, der fordrer betydelig mere tid, end en travlt optaget embedslæge eller en overlæge paa et sindssygehospital er i stand til at ofre paa disse sager.

Det andet spørgsmaal bliver, om de forskellige mennesker i det store og hele dog bliver anbragt under de behandlingsformer, der er mest hensigtsmæssige for dem. Den gamle straffelov havde som formaal at straffe forbrydelser og brød sig ikke saa forfærdelig meget om forbryderne. Vor nuværende unge straffelov, der kun er 17 aar gammel, har i stedet for som opgave at behandle forbryderne og derigennem beskytte samfundet. I hvert fald er det en af de centrale forskelle, saa vidt jeg har forstaaet det, imellem den gamle og den ny straffelov. Spørgsmaalet er saa, om dette synspunkt, behandlingen af forbryderen, i virkeligheden skal være det eneafgørende, eller om ogsaa behandling af forbrydelsen har sin store betydning. Jeg

mener, at begge synspunkter er af stor betydning, og den nye straffelov er jo ogsaa i den henseende et ganske fortrinligt redskab.

Vi skal nu kort se paa de retspsykiatriske opgaver, den nye straffelov stiller.

§ 16-området er i det store og hele uforandret fra tidligere. Det er det klassiske retspsykiatriske omraade, der tager sigte paa udskillelsen af de egentlig sindssyge, de i væsentlig grad aandssvage og de dermed ligestillede tilfælde. Det er en psykiatrisk opgave, der kan løses af en hvilken som helst erfaren psykiater uden speciel erfaring indenfor retsvæsenet. Her i landet er det et meget begrænset antal personer, der aarlig henvises til behandling efter § 16.

§ 17-tilfældene er af en ganske anden kategori. § 17-området betyder i virkeligheden en ny opgave til retspsykiaterne, en opgave, som er meget vanskelig. Det er ganske vist retten, der, naar det kommer til stykket, skal tage stilling til, om en kriminel person er egnet til paavirkning gennem straf eller ej, men det er unægtelig retspsykiateren, der skal give den fornødne vejledning, og lige saa vel som man med en vis ret kunde kræve et ret betydeligt kendskab hos rettens personale til straffens virkninger, det vil sige til praktiske fængselsforhold, og til de erfaringer, der indhøstes i arbejdet med tidligere fanger, lige saa vel, ja i endnu højere grad maa man kræve et saadant kendskab hos de psykiatere, der beskæftiger sig med at henvise mennesker til den ene eller den anden behandlingsform. Fængselsophold, strafafsoning, er ogsaa en behandlingsform, der kan blive af positiv værdi for nogle typer, men en almindelig en-grosbehandling bliver hyppigere uvirksom eller negativ. Naar vi faar udbygget et større antal mindre anstalter, hvor behandlingen i højere grad kan individualiseres, bliver det forhaabentlig ogsaa hyppigere, vi træffer positive resultater. Vi maa her huske, at der er en jævn overgang mellem de tydeligt karakterologisk insufficente og de mere gennemsnitlige fanger.

Saa vidt jeg kan se, stilles der saaledes til retspsykiateren 2 opgaver. Dels ønskes der en diagnose af en eventuel syg-

domstilstand og i en række tilfælde en personlighedsdiagnostik, det vil sige en ren og klar etikettering som grundlag for domstolens overvejelse om anvendeligheden af § 16 eller § 17. Dels maa der kræves en behandlingsplan for den paagældende; og dette sidste krav bliver jo vanskeligere at opfylde, jo mere differentieret behandlingsmulighederne bliver. Og uden vidtgaaende differentiering — ringe resultat. Spørgsmaalet bliver saa, hvorledes disse krav i praksis bliver tilfredsstillet.

Dette spørgsmaal mener jeg at være i stand til at belyse noget nærmere. Som udgangspunkt for mine betragtninger har jeg for det første en rent videnskabelig betonet undersøgelse af 335 statsfængselsfanger i Statsfængslet i Vridsløselille. De er tidligere omtalt her i selskabet, men den endelige publicering er udsat, indtil undersøgelsen kan afsluttes med en efterundersøgelse af de paagældende, saaledes at man kan faa et indtryk af ikke alene tilstands- men ogsaa forløbsbillederne.

Der fandtes i dette materiale 25 % med karaktermæssige forandringer af nøjagtig samme grad som den, der fandtes hos de psykopatforvarede. Hertil 27 % karakterpaafaldende.

Hertil kommer, at jeg i aarenes løb har foretaget et stadig stigende antal psykiatriske undersøgelser af strafafsonere i alle Fængselsvæsenets institutioner. Som Fængselsvæsenets psykiatriske konsulent tilser jeg efter anmodning fra Direktoratet, i praksis i stor udstrækning paa foranledning af enten fængselslægen eller fængselsinspektøren, de fanger, der frembyder psykiske vanskeligheder, og afgiver om resultatet af undersøgelsen en erklæring til Direktoratet for Fængselsvæsenet, en erklæring, der samtidig tilstilles anstaltsledelsen.

Antallet af disse undersøgelser er som nævnt steget i aarenes løb, og der er paavist et meget betydeligt antal psykisk abnorme blandt disse undersøgte. Jeg skal ikke gaa i enkeltheder om dette materiale, da undersøgelsen er foregaaet ambulantly og nødvendigvis maa være ret mangelfuld. Det vanskeligste problem har været at faa et praktisk resultat af en saadan undersøgelse. Det er jo sjældent, at en erklæring hjælper ret meget paa helbredstilstanden, og større ændringer i behand-

lingsformen er det sjældent muligt at etablere indenfor fængslet. De erfarne fængselsfolk har som regel, allerede inden jeg bliver tilkaldt, udtømt alle de muligheder, der staar til deres raadighed.

Disse erfaringer førte til, at man maatte insistere paa nødvendigheden af, at der indenfor Fængselsvæsenet etableredes mulighed for saavel en nøjere psykiatrisk vurdering som for en vis behandling af de tilfælde, der ikke egnede sig til fortsat behandling i et fængsel.

For ca. 1 aar siden lykkedes det at faa etableret en speciel psykiatrisk observationsafdeling, beregnet paa Fængselsvæsenets eget brug. Afdelingen er etableret i en af psykopatanstaltens bygninger og rummer i øjeblikket 35 observander, fordelt paa 4 forskellige afsnit, en modtageafdeling, 2 almindelige afdelinger og en speciel psykiatrisk præget abnormafdeling, hvor alle de mest paafaldende blandt saavel forvarede som observander behandles i fællesskab.

Der har ialt været 84 indlæggelser. Ganske enkelte har været indlagt flere gange.

Den umiddelbare anledning til, at afdelingen blev etableret, var landssvigerproblemet. Efter den orienterende psykiatriske undersøgelse, der blev iværksat af overlægen ved Københavns politi kort efter kapitulationen, maatte man forvente et meget betydeligt antal massivt psykisk abnorme blandt dem, der dømmes efter straffelovstillægget. Det viste sig ganske vist, at de, der er dømt efter straffelovstillægget, efter enstemmige oplysninger fra alle straffelejrene saavel som efter min egen erfaring, er væsentlig mindre psykopatologisk præget end det normale fangeklientel, men det kunde man ikke vide dengang, og et vist antal massivt psykisk abnorme er ogsaa fundet blandt straffelejrenes klientel. Men det har vist sig, at der til behandling i observationsafdelingen er henvist et forholdsvis betydeligt antal almindelige kriminelle og et relativt ringe antal straffelovstillægsfolk.

Jeg skal ikke spille tiden med at give en fuldstændig oversigt over de tilfælde, der har været til behandling i observa-

tionsafdelingen*). Et stort antal er efter behandlingen, psykoterapeutisk eventuelt medicinsk, faldet saa meget til ro, at de kunde tilbageflyttes til almindelig anstalt. Opgaven er for saa vidt altsaa løst. I en del tilfælde viser det sig, at vi har maattet beholde den paagældende til løsladelse, i andre tilfælde har løsladelsen været saa nær forestaaende, at det har været ganske naturligt, at den paagældende blev løsladt fra observationsafdelingen og ikke tilbageført. Nogle maa paa grund af pladmangel sendes tilbage, da overføring til passende behandlingsform ikke er juridisk gennemførlig. Enkelte er blevet overført blot for at blive underkastet kastration og derefter tilbageflyttet. Det er altsaa i disse tilfælde udelukkende for at undgaa indlæggelse paa almindelig hospitalsafdeling.

Et gennemsyn af listen viser, at der i observationsafdelingen træffes et meget broget psykopatologisk belæg. Dette belægs psykopatologiske abnormitetsgrad er i det store og hele væsentligt alvorligere og væsentligt vanskeligere at have med at gøre, end hvad vi er vant til i psykopatforvaringsanstalten.

Dette betyder igen, at der findes et betydeligt antal personer indenfor Fængselsvæsenets institutioner, der, da disse institutioner ikke er udrustet til at yde den i disse tilfælde mest hensigtsmæssige behandling, unddrages denne. Dette er til skade for de paagældende, for institutionerne og til skade for samfundet. De foreløbige orienterende erfaringer, man indhøstede ved de ambulante observationer i de forskellige institutioner, er dermed fuldt ud blevet bekræftet, og dette maa være tilstrækkeligt udgangspunkt til, at man tager spørgsmaalet op til nærmere undersøgelse: Er den psykiatriske fangeobservation her i landet tilfredsstillende? Jeg mener, at spørgsmaalet allerede nu kan besvares med et blankt nej, den er ikke tilfredsstillende.

Den ny opgave, at angive en virkelig behandlingsplan, der er en nødvendig forudsætning for gennemførelsen af straffe-

*) Ved foredraget omdeltes en tabellarisk oversigt over de behandlede tilfælde.

lovens aand, er ikke blevet løst. Det er let nok at anføre, at dette er en rimelig følge af, at undersøgelserne i stor udstrækning foretages meget tilfældigt og af læger, der er uden specialuddannelse, men jeg mener, at årsagerne ligger endnu dybere. En af de væsentligste årsager er de fastgroede, forkerte forestillinger om den saakaldte psykopatis væsen og behandlingsmuligheder.

For et aar siden talte jeg sammen med professor *Kinberg* ved den nordiske psykiaterkongres om psykopatbehandlingen. Jeg understregede dengang blandt andet vanskeligheden ved at afgrænse psykopatibegrebet entydigt, og professor *Kinberg* uddybede denne vanskelighed ganske overordentlig stærkt. Den svenske retspsykiater *Bo Gerle* har for faa dage siden udsendt en lille monografi med titlen „Psykopatibegreppets bankrutt“. Dengang fremhævede jeg selv, at personligheden er en funktion, ikke en fixeret genstand. Personligheden er noget, der forandrer sig, saa længe man lever. Jeg hævdede ogsaa, at en sober, objektiv klassificering af de personlighedstyper, der i praksis er enighed om at afgrænse som egnet til særbehandling, vil være den første betingelse for et videnskabeligt fremskridt paa dette felt. Endelig maatte jeg gøre gældende, at særbehandling ikke længere er et tomt ord, men at det i dag er en realitet af en vis praktisk værdi. Det er virkelig muligt at gennemføre en personlighedsbehandling overfor en række forskellige personlighedstyper, og de rent praktiske — sociale — resultater synes at kunne blive tilfredsstillende. Vi maa stadig erkende, at der i en række tilfælde ikke er noget positivt at vinde, og i mange tilfælde maa vi sige, at vi kun gør et forsøg. Naar vi stilles overfor opgaven, ved vi ikke, hvorledes vi overhovedet skal komme nogen vegne. Vi har ikke fundet de vises sten og driver ikke alkymi. Vi har tværtimod erkendt, at vi ved forfærdelig lidt om, hvorledes man paavirker andres personlighed, og i hvilke tilfælde det er muligt overhovedet at paavirke nogen. Vi har lært, at det i stor udstrækning er nødvendigt, at den enkelte selv gaar i gang med at ændre opbygningen af sin egen personlighed, og at betingelsen for, at han gaar i gang

med dette, er et behov for en ændring, et behov, som det ofte er vanskeligt at fremmane. Skal vi naa videre, er den første forudsætning en mere nøgtern vurdering af de psykologiske og psykiatriske fund. Jeg vil ikke som *Gerle* tale om psykopati-begrebets bankerot, men jeg vil tværtimod forsøge at sammenfatte vor viden om personlighedsforhold i et mere nøgternt diagnosesystem, der ikke tvinger os til at sige mere, end vi kan staa ved, og dog aabner vore øjne for de uløste problemer og stimulerer os til fortsatte diagnostiske og behandlingsmæssige anstrengelser.

Det omraade, jeg hermed giver mig i lag med, er kompliceret, saa kompliceret, at det let bliver til forvirring, naar man forsøger at systematisere det. *Murray**) fremhæver, at psykologien har det som livet, om hvilket *Samuel Butler* har sagt, at det er „the art of drawing sufficient conclusion from insufficient premises“, og den, der mangler denne dristighed, naar ikke fremover. Jeg ved, at jeg med dette system dristigt forenkler problemerne, men mener, at det er nødvendigt at gaa den vej.

Jeg vil foreslaa, at man ved de retspsykiatriske undersøgelser tager stilling til dels personlighedsforholdene og særlig personlighedens eventuelle insufficiens**), dels eventuelle psykiske sygdomme.

Koncentrerer vi os nu først om personlighedsvurderingen, vil jeg foreslaa, at vi hugger psykopatiens gordiske knude over og skelner mellem en social-psykiatrisk og en biologisk-psykiatrisk inddeling.

*) *Explorations in Personality*. New York 1938.

**) Med udtrykket personlighed mener vi den øverste enhed, summen af personens psykiske egenskaber, omfattende saavel intelligens som karakter (de følelses- og viljemæssige egenskaber, herunder temperament). Personligheden er afhængig af saavel de medfødte anlæg som disses biologiske udvikling og de miljøfaktorer, personen har været paavirket af. I et givet tilfælde at udskille en konstitutionel personlighedskærne fra en miljøbettinget overbygning er sjældent helt gennemførligt, om end det ofte postuleres gennemført.

Social-psykiatrisk inddeling af personligheds-
afvigelser.

1. Intelligensmangler:

Sinker: Inferioritas intellectualis.

Aandssvage: Oligofreni (debilitas mentis, imbecillitas, idiotia).

2. Karaktermangler:

Karakterologisk paafaldende (D. v. s. tvivlsomt insufficiente, aparte, etc.).

Karakterinsufficiente, der passende kan grupperes efter kliniske billeder, f. ex. *Schneiders*: hyperthyme, depressive, selvusikre, fanatiske, selvhævdende, stemningslabile, explosive, følelseskolde, viljesløse, asteniske.

3. Psykoinfantile.

4. Sexuelt abnorme.

Ved karakterinsufficiens kræves saa dybtgaaende forandringer, at der virkelig er tale om, at personen paa grund af sin karaktermæssige udrustning, under de for ham praktisk mulige livsvilkaar er til ulempe for sig selv eller sine omgivelser.

Jeg mener ikke, at det er rimeligt til praktiske formaal, f. ex. retslivets, at stille andre krav til karakterdiagnostik end til intelligensdiagnostik. Man har i mange aar slaaet sig til ro med diagnosen aandssvagthed, og myndighederne maa paa samme maade kunne slaa sig til ro med diagnosen karakterinsufficiens.

Dette er biologisk-psykiatrisk ganske utilfredsstillende diagnoser, men dækker det praktiske livs umiddelbare krav. Men psykiatrisk bør man stræbe efter en dybere biologisk diagnostik.

Med henblik paa behandlingen af de karakterinsufficiente, psykoinfantile og sexuelt abnorme bliver det nødvendigt for den, der skal gennemføre denne behandling, at forsøge at trænge yderligere til bunds i de biologiske forhold, der betinger den sociale ulykke.

Biologisk-psykiatrisk inddeling af personlighedsafvigelser.

(Uden hensyn til personlighedssufficiens eller insufficiens).

1. Anlægsforstyrrelser:

Der tænkes her paa disharmonierne i den anlægsbetingede personlighedskærne, det vil specielt sige de massivere afvigelser fra det gennemsnitlige i konstitutionsradikalerne. Dette vil vi kalde psykopatisk konstitution. I praksis vil man som regel være nødt til at tale om et større eller mindre psykopatisk præg.

2. Psykiske „ardannelser“: „Miljøvirkninger“, belastningsfølger, psykiske „udviklinger“, „kroniske neuroser“.

Disse tilstande udvikles særlig let, hvor der forud er anlægsforstyrrelser, og det er som regel yderst vanskeligt at udskille disse to elementers andel i det kliniske billede.

3. Organiske hjernelidelser: Traumatiske, encephalitiske, intoxicationer, aldersbetingede, etc.

4. Hormonale og andre legemlige lidelser iøvrigt.

Ved anlæggelse af behandlingsplanen maa man forsøge at ændre karakterinsufficiensen ad alle tilgængelige veje. Medicinsk behandling af sygdomstilstande, pædagogisk udnyttelse af bestaaende anlægs udviklingsmuligheder og social placering indenfor miljøforhold, der stimulerer til en fortsat heldig karakterologisk udvikling er de 3 hovedveje, der er til raadighed, og den institution, der skal behandle psykisk abnorme, maa være i stand til at anvende alle disse veje og behandle de psykiske sygdomstilfælde, de psykogene reaktioner, der let opstaar under behandlingens forløb, eller som maaske allerede forud er tilstede som komplikation til personlighedsinsufficiensen*).

*) Psykisk sygdom ses her i modsætning til personlighedsafvigelserne, men i praksis er det svært at holde de to omraader ude

Jeg har allerede nævnt, at behovet til selv at medvirke til behandlingens gennemførelse er noget mere væsentligt, og ved tilrettelæggelse af behandlingsplanen er det nødvendigt at forsøge at stimulere udviklingen af dette behov, uanset den belastning, dette kan medføre for den pågældende.

I Sverige, hvor behandlingen på forvaringsanstalten ledes af en fængselsmand, forsøger man efter *Beckmann* så tidligt som muligt at tage uvishedens byrde fra den forvarede. Dermed fjerner man den væsentligste stimulans for behovets videre bestaan. Dette er efter min mening forkert, men maaske nødvendigt, naar man ikke er udrustet til at behandle eventuelle psykogene komplikationer.

fra hinanden. Man kan f. ex. hævde, at enhver encephalitisk følger-tilstand er en sindssygdom, men saa længe dette begreb medfører bestemte sociale virkninger, vil man derved let komme ud i praktiske meningsløsheder.

Inddeling af de psykiske sygdomme efter aarsager maa ogsaa tages med et vist forbehold. Ved en vis samvirken mellem en række psykiske og legemlige faktorer opstaar de brogede sygdomsbilleder. Hvad der i det enkelte tilfælde har haft den største betydning, kan det ofte være vanskeligt at afgøre. De gradforskelle, der opereres med (neuroser, psykoser), har socialt og prognostisk ofte ringe betydning. Skematisk social-psykiatrisk inddeling er meget vanskelig. Ætiologisk kan følgende inddeling anvendes:

1. Reaktive, psykogene sygdomme.

- a. Nervøse reaktioner (overgang til miliose): akute, protraherede.
- b. Neuroser.

Udtryk for emotionelle konflikter, hvis natur eller relation til symptomerne ikke bevidst forstaas af patienterne. De karakteriseres positivt ved et bestemt klinisk billede (konverterings-hysteri, anankastiske reaktioner og forstyrrelser i alarmmekanismen; træthed, angst, skyld- eller utilstrækkelighedsfølelse hører til denne sidste gruppe symptomer, naar de udvikles i situationer, der ikke gør deres optræden rimelig. Disse sidste tilfælde samles af nogle forfattere under grupperne angst-neuroser og neurasthenier, uafhængige af de egentlige neuroser). Der maa ikke være relevant organisk patologi, demens

Den store fordel ved den danske psykopatforvaringsordning er den helt ubestemte tid og det i det store og hele gode samarbejde, der i aarenes løb er udviklet med retsmyndighederne. Det er heldigvis stadig undtagelsen, at en dommer griber ind i behandlingen i strid med afgivne erklæringer, men det sker selvfølgelig. I over et halvt aar har en forvaret saaledes været til fremstilling i retten i Jylland og opholder sig stadig i arresten derovre, uden at vi har nogen kontakt med ham. Han er ved underretten løsladt fra Psykopatforvaring, og sagen skal formentlig til landsretten.

Det, man nu skal stræbe efter, er en udbygning af de behandlingsmæssige muligheder, saaledes at der indenfor Fæng-

eller primær stemningsforskydning eller væsentligere og varig forstyrrelse af den ydre realitetsoplevelse (*Malamud*).

c. Psykoser (reaktive, psykogene).

Afgrænsningerne overfor neuroserne maa ligge i den væsentligere og varige forstyrrelse af realitetsoplevelserne. Problemet er, hvor meget amnesi, hvor betydelig forvirring, hvor stabil personlighedsforskydning der skal til, for at en hysterisk, amnestisk eller en hysterisk taagestilstand skal kaldes psykotisk. Hvor man enkelt og utvetydigt kan bringe en saadan patient til selverkendelse, til adækvat realitetsoplevelse, kan man, selv om han derefter, overladt til sig selv, svinger tilbage til den patologiske tilstand, ikke med hensyn til de sociale virkninger anerkende denne tilstand som psykotisk. Det kan derimod være tilstande, der maa ligestilles med sindssygdhed, jfr. § 16.

2. Betinget af ukendte faktorer, i mange af disse tilfælde sikkert endogene.

Hertil hører de største sindssygdomsgrupper, stemningssygdomme og schizofrenierne, hvis ætiologi vi endnu ikke er klar over, udover at de i væsentlig grad er arveligt betingede. Hvad der faar disse anlæg til paa et givet tidspunkt at manifestere sig hos nogle af de mange, der er anlægsbærere, ved vi kun lidet om.

3. Betinget af paaviselige organiske forandringer i centralnervesystemet.

f. ex. betændelser, tumorer, vasculære lidelser, traumer, intoxicationer.

selsvæsenets rammer skabes flere institutioner, der kan paatage sig specielle behandlingsopgaver. Det vil kræve ansættelse af flere psykiatere indenfor Fængselsvæsenet. Men først naar en række psykiatere har faaet tilstrækkelig dybtgaaende kendskab til de bestaaende behandlingsmuligheder, og disse behandlingsmuligheder er videre uddifferentieret, vil der være mulighed for en praktisk begrundet indstilling om egnethed til den ene eller den anden behandlingsform. Skønnet egnet eller ikke egnet til paavirkning gennem straf beror i øjeblikket paa tradition, der ikke er tilstrækkelig sagligt underbygget.

Jeg mener, at man først maa stræbe efter at forenkle domstolenes opgaver ved at samle alle de kriminelle psykisk abnorme til behandling i bestemte enkelte institutioner, der derefter fordeler materialet paa egnede afdelinger og er i stand til at flytte en patient fra en afdeling til en anden, afhængigt af tilstandsbilledets udvikling. Det har ikke vist sig praktisk ufordelagtigt, at en saadan institution sorterer under Justitsministeriet. Overfor offentligheden vil det tværtimod have visse fordele, om hospitalsvæsenet helt og fuldt aflastes for dette omraade, og at man undgaar diskussionen om, hvor vidt et større eller mindre antal ved særbehandling skal „unddrages“ den normale retsforfølgelse.

Den svenske ordning, hvorefter arresterede undersøges af fængselspsykiateren paa særlige psykiatriske afdelinger indenfor Fængselsvæsenet, og de ikke arresterede af specielle retspsykiatere, der disponerer over en lille række pladser paa en række sindssygehospitaler, har utvivlsomme fordele, og man bør nøje overveje, om en lignende ordning vil egne sig for danske forhold, men vi maa samtidig sørge for, at behandlingssystemet her i landet udvikles parallelt med, helst lidt forud for observationssystemets udbygning.

Det er ikke nødvendigt og ikke muligt med eet slag at opheve den nugældende ordning. Udover landet kan embedslægerne formentlig fortsat, som arrestlæger, virke som en grov sigte, der sørger for, at de psykisk abnorme kommer til speciel retspsykiatrisk undersøgelse.

I København vil psykiatriske fængselslæger i samarbejde med den vel fungerende almindelige lægeundersøgelse selv kunne tage de fanger ud, der trænger til observation og henlede retens opmærksomhed paa tilfælde, der maaske nu smutter uden om nettet.

Jeg udtrykker haabet om, at overvejelser af denne art kommer i gang snart, og at fremtidens retningslinier indenfor dette felt fastlægges, uden at man glemmer, at disse problemer har intim sammenhæng med en række andre store og vigtige problemer. Jeg har allerede nævnt, at det er nødvendigt, at den moderne retspsykiater har et dybtgaaende kendskab til det almindelige fængselsvæsen, til almindelige fanger og deres vilkaar under og efter strafafsoningen. Vi maa derfor sørge for tilfredsstillende muligheder for uddannelsen af retspsykiatere og huske, at medicinsk undervisning ikke kan drives paa tilfredsstillende maade, uden i sammenhæng med medicinsk forskning. Den norske professor *Johan Holst* har motiveret dette med, at iveren, som driver værket i et studium, maa være den videbegærlighed, som gror i en atmosfære, som kun forskningen giver, men jævnsides hermed maa jurister, for at de kan faa det tilstrækkelige udbytte af retspsykiaterens arbejde, nødvendigvis have et dyberegaaende kendskab til personlighedspsykologien og psykopatologien. Det er ikke nok med en kort række kliniske forelæsninger i retspsykiatri, som det oven i købet er ganske frivilligt, om man vil følge med i. Langt væsentligere er det at have kendskab til grundbegreberne, og det vil sikkert ogsaa være til gavn for den, der som sagfører eller i administrationen kommer til at beskæftige sig med menneskeskæbner og ofte mennesker, der er anderledes, end folk er flest, eller befinder sig i en undtagelsestilstand.

En forbedring af vore retspsykiatriske observationer og vor behandling af de kriminelle forudsætter et fælles kriminologisk studium, udført af jurister, psykiatere, psykologer og sociologer. Som et fælles samlingssted for saavel studium som undervisning, elementær og videregaaende, maa vi etablere et kriminologisk forskningsinstitut.

Resumé:

Der stilles forslag om en forenkling af det i retspsykiatrien anvendte diagnosesystem,

om oprettelse af behandlingsinstitutioner til behandling af psykisk abnorme kriminelle,

om uddannelse og ansættelse af specielle retspsykiatere med fængselsmæssig erfaring til løsning af saavel behandlingsmæssige som observationsmæssige opgaver, uafhængige af anklagemyndigheden,

om undervisning i elementær personlighedspsykologi og psykopatologi for jurister (som iøvrigt ogsaa for medicinere),

om oprettelse af et kriminologisk forskningsinstitut.