

# **Retslægerådets årsberetning for 1988**

**København 1990**



trykt på genbrugspapir

**ISBN 87-503-8462-7**

Stougaard Jensen/København

Ju 02-11

## INDHOLDSFORTEGNELSE

	SIDE
FORORD	5
I. Retslægerådets organisation	7
II. Sager behandlet i Retslægerådet i 1988	25
III. Sagsbehandlingen i Retslægerådet	29
IV. Retslægerådets fremmøde i retten	31
V. Klager over medicinalpersoner	33
VI. Vagtlægers forhold	37
VII. Iatrogene galdevejslæsioner	39
VIII. Sindssygelovssager	45
IX. Psykiatriske sager af almindelig interesse behandlet i Retslægerådet i 1988	51



## Forord

Den foreliggende årsberetning er mere fyldig, end den har været i en lang årrække. Det er 20 år siden, at det økonomiske grundlag for udgivelse af en større årsberetning faldt væk, hvorfor Retslægerådet i den forløbne periode alene har afgivet en årlig oversigt til Justitsministeriet vedrørende Rådets virksomhed. Disse oversigter er så vidt vides aldrig offentliggjort.

I slutningen af 1987 blev der indgået en aftale mellem Retslægerådets daværende formand og Justitsministeriet om, at udsendelsen af årsberetninger i mere bred form med henblik på offentliggørelse skulle genoptages, og justitsministeren gav tilsagn om, at det økonomiske grundlag for en sådan udgivelse ville blive tilvejebragt.

Årsberetningen giver en redegørelse for Retslægerådets organisation m.v., ligesom der er givet en lidt bredere fremstilling af forskellige forhold i forbindelse med klagesager over medicinalpersonale, forhold i forbindelse med vurderingen af lægevagtslægers faglige adfærd, Retslægerådets vurdering af iatrogene galdevejslæsioner samt en række sager af mere eller mindre principiel karakter, som har været behandlet i Retslægerådets sektion for psykiatri.

I tidligere årsberetninger var det sædvane, at de retspsykiatriske erklæringer blev gengivet i deres fulde længde. Denne praksis indebar den fordel, at læseren selv kunne vurdere de lægelige præmisser, Rådet havde haft at udtale sig på, og der var således mulighed for at vurdere Rådets udtalelse i lyset af de foreliggende lægelige oplysninger. Undertiden danner sagens øvrige akter tillige baggrund for Rådets samlede vurdering. I den foreliggende årsberetning har Rådet for nogle sagers vedkommende valgt en anden fremgangsmåde, idet de foreliggende mentalobservationserklæringer og andre lægelige oplysninger er blevet resumeret, dog således at afsnit, som efter Rådets opfattelse er af central betydning, er citeret i sin helhed. Fordelen ved denne praksis er, at læseren nemmere kan danne sig et overblik over en sag, idet det tilstræbes, at sagens centrale problemstillinger kommer til at fremgå af resuméet. Der kan være grund til at understrege, at en række oplysninger, der på denne måde kun overfladisk resumeres eller måske helt udelades, naturligvis ikke er overflødige. De vil ofte danne nødvendigt baggrundsmateriale for eller uddybning af de foretagne vurderinger. En fordel ved den fremgangsmåde er, at det bliver muligt at gengive flere sager og således omtale flere problemstillinger, som Rådet har arbejdet med. I de sager, hvor Retslægerådet kommer frem til en anden opfattelse end den, den erklæringskrivende læge er kommet frem til, er den valgte fremgangsmåde ikke uproblematisk. Retslægerådet har ved udarbejdelsen af sagsresu-

méerne været opmærksom på dette forhold, således at de udarbejdede resuméer i denne type sager er mere omfattende, hvilket giver læseren muligheder for nærmere at vurdere baggrunden for uenigheden.

Den valgte form må betragtes som foreløbig, og fremtidige årsberetninger kan meget vel få en anden form.

## I. RETSLÆGERÅDETS ORGANISATION

### Lovbestemmelser m.v.:

Lov om retslægerrådet, af 25.03.61.

§ 1. Retslægerrådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke myndigheder der over for rådet kan fremsætte begæring om afgivelse af skøn, og i hvilke sager dette kan ske.

§ 2. Rådet består af indtil 12 læger. Det arbejder i 2 afdelinger, af hvilke den ene behandler retspsykiatriske spørgsmål og den anden alle øvrige retsmedicinske spørgsmål.

Stk. 2. Medlemmerne beskikkes af kongen. Justitsministeren udpeger blandt dem en formand og 2 næstformænd, en for hver afdeling.

Stk. 3. Justitsministeren beskikker et antal sagkyndige, af hvilke rådet kan tilkalde en eller flere til deltagelse i en sags behandling.

Stk. 4. Såfremt en sags behandling forudsætter særlig sagkundskab, som rådets medlemmer og de i stk. 3 nævnte sagkyndige ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af, kan rådet tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling.

Stk. 5. Beskikkelse af medlemmer og de i stk. 3 nævnte sagkyndige sker for 6 år. Når omstændighederne taler derfor, kan beskikkelse dog ske for et kortere åremål.

§ 3. Justitsministeren beskikker et antal praktiserende læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, hospitalslaboranter, fysioterapeuter, apotekere og apotekermedhjælpere til at deltage i rådets behandling af de i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse § 5 og lov om apotekervæsenet § 19 nævnte sager.

Stk. 2. Bestemmelsen i § 2, stk. 5, finder tilsvarende anvendelse.

§ 4. Justitsministeren fastsætter regler om rådets virksomhed.

§ 5. Lov nr. 131 af 16. april 1935 om retslægerrådet ophæves.

---





**Forretningsorden for retslægerrådet, af 20.04.61.**

I medfør af § 4 i lov nr. 60 af 25. marts 1961 om retslægerrådet fastsætter Justitsministeriet følgende regler om rådets virksomhed.

§ 1. En sag behandles i almindelighed af 3 medlemmer eller sagkyndige. Formanden bestemmer, i hvilken afdeling en sag skal behandles, og hvilke medlemmer og sagkyndige der skal deltage i behandlingen.

Stk. 2. Et medlem eller en sagkyndig, der har afgivet erklæring i en sag før dens forelægelse for rådet, kan ikke deltage i rådets behandling af sagen, medmindre formanden under hensyn til sagens beskaffenhed finder det påkrævet.

§ 2. Til at deltage i rådets behandling af de i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse § 5 og lov om apotekervæsenet § 19 nævnte sager tilkalder rådet en praktiserende læge, tandlæge, jordemoder, sygeplejerske, hospitalslaborant, fysioterapeut, apoteker eller apotekermedhjælper. Tilkaldelsen sker blandt de personer, justitsministerien beskikker i medfør af § 3 i lov om retslægerrådet.

§ 3. Sagerne behandles skriftligt. Mundtlig behandling finder dog sted, hvis formanden, vedkommende næstformand eller et medlem eller en sagkyndig, der har deltaget i den skriftlige behandling af sagen, finder det ønskeligt.

§ 4. Såfremt det må antages at være af betydning for en sags bedømmelse, skal rådet forhandle med den læge, der tidligere har afgivet erklæring i sagen eller i øvrigt har kendskab til den person eller det forhold, sagen vedrører. Sådant forhandling skal altid finde sted i tilfælde, hvor der er væsentlig uoverensstemmelse mellem en i embeds medfør afgivet lægeerklæring og rådets bedømmelse af sagen.

§ 5. Såfremt det materiale, der er forelagt for rådet, ikke skønnes at give et tilstrækkeligt grundlag for rådets bedømmelse af sagen, og et sådant grundlag ikke kan tilvejebringes på anden mere hensigtsmæssig måde, lader rådet den person, sagen angår, undersøge af et eller flere af rådets medlemmer eller sagkyndige.

§ 6. Rådets erklæringer skal være ledsaget af grunde. Frembyder sagens bedømmelse tvivl, skal der redegøres herfor.

Stk. 2. Er de, der deltog i en sags behandling, ikke enige i bedømmelsen, skal de forskellige opfattelser fremgå af rådets erklæring.

Stk. 3. Har der fundet forhandling sted efter reglen i § 4, skal udfaldet af forhandlingen Vangives i erklæringen. Har forhandlingen været skriftlig, skal genparter af skrivelserne vedlægges.

Stk. 4. I erklæringen angives, hvem der har deltaget i sagens behandling.

§ 7. Efter hvert kalenderårs udløb afgiver rådet beretning til justitsministeren om sin virksomhed i det foregående år. Beretningen offentliggøres.

**Retslægerådets medlemmer og andre sagkyndige i 1988.****Medlemmer:**

Overlæge, dr. med. Hans Adserballe, psykiatrisk Hospital i Århus, afsnit B (retspsykiatri).

Professor, overlæge, dr. med. Helge Baden, Københavns Amts Sygehus i Herlev, kirurgisk afdeling (kirurgi).

Overlæge Erik Brandrup, Sankt Hans Hospital, afdeling R (retspsykiatri).

Overlæge Jytte Flygenring, Justitsministeriets Psykiatriske Undersøgelsesklínik (retspsykiatri).

Overlæge Carl Johan Hansen, Psykiatrisk Hospital i Århus, afdeling A, næstformand (retspsykiatri).

Overlæge Peter Kramp, Justitsministeriets Psykiatriske Undersøgelsesklínik (retspsykiatri).

Professor, overlæge, dr. med. Ib Lorenzen, Hvidovre Hospital, medicinsk blok, afsnit for reumatologi, næstformand (intern medicin).

Professor, overlæge, dr. med. Mogens Osler, Rigshospitalet, føde- og gynækologisk afdeling Y (gynækologi og obstetrik).

Professor, dr. med. Jørn Simonsen, Odense Universitets Retsmedicinske Institut, formand (retsmedicin).

Professor, overlæge, dr. med. Kai Tolstrup, Rigshospitalet, børnepsykiatrisk afdeling ob (retspsykiatri).

Professor, overlæge Joseph Welner, Københavns Kommunehospital, psykiatrisk afdeling (retspsykiatri).



**Sagkyndige, udpeget i henhold til lov om Retslægerådet, § 2, stk. 3:**

Overlæge, dr. med. Kjeld Skou Andersen, Københavns Amts Sygehus i Herlev, ortopædkirurgisk afdeling (ortopædi).

Læge Bent Bjerre, 5350 Rynkeby (almen praksis).

Professor, dr. odont. Ejvind Budtz-Jørgensen, Københavns Tandlægehøjskole, Institut for Protetik og Gerodonti (tandlægespørgsmål).

Overlæge Ole Drachmann, Københavns Amts Sygehus i Glostrup, klinisk immunologisk afdeling og blodbanken (alkohol-, medicinpåvirkning).

Overlæge, dr. med. Ernst Goldschmidt, Frederiksborg Amts Centralsygehus i Hillerød, oftalmologisk afdeling (oftalmologi).

Professor, overlæge, dr. med. Eilif Gregersen, Rigshospitalet, øjenafdeling e (oftalmologi).

Professor, dr. odont. Erik Hjørting-Hansen, Københavns Tandlægehøjskole, Institut for Kirurgi og Anæstesiologi (tandlægespørgsmål).

Lektor Jan Jacobsen, Københavns Tandlægehøjskole, Institut for Propædeutisk Odontologi, Radiologi og Fællesklinisk Undervisning (tandlægespørgsmål). Beskikket til 30.04.88.

Professor, overlæge, dr. med. Bent Juhl, Århus Kommunehospital, anæstesiologisk afdeling (anæstesiologi).

Overlæge, dr. med. Hans Ejlif Jørgensen, Københavns Amts Sygehus i Herlev, nefrologisk afdeling (alkohol-, medicinpåvirkning).

Læge Ib Ladefoged, 8900 Randers (almen praksis).

Professor, overlæge, dr. med. Hans-Walther Larsen, Københavns Amts Sygehus i Gentofte, oftalmologisk afdeling (oftalmologi).

Lektor, dr. med. Jens Anker Larsen, Århus Universitet, Fysiologisk institut (alkohol-, medicinpåvirkning).

Professor, overlæge, dr. med. Johannes Melchior, Rigshospitalet, pædiatrisk afdeling (pædiatri). (Beskikket til 30.08.88).

Professor, dr. med. Jan Mohr, Københavns Universitet, Arvebiologisk Institut (genetik). (Beskikket til 30.09.88).

Overlæge dr. med. Ole Munck, Københavns Amts Sygehus i Herlev, klinisk fysiologisk afdeling (alkohol-, medicinpåvirkning).

Professor, overlæge, dr. med. Olaf Bjarne Paulson, Rigshospitalet, neuromedicinsk afdeling (neuromedicin).

Professor, dr. med. John Riishede, 2830 Virum (neurokirurgi). Beskikket til 30.04.88).

Professor, dr. med. Torben Schiødt, Rigshospitalet, patologisk-anatomisk afdeling (patologisk anatomi).

Professor, dr. med. Jens Schou, Københavns Universitet, Farmakologisk Institut (farmakologi).

Professor, overlæge, dr. med. Jørgen Søndergaard, Bispebjerg Hospital, dermatologisk afdeling (dermato-venerologi).

Professor, overlæge, dr. med. Henning Sørensen, Hvidovre Hospital, oto-rhino-laryngologisk afdeling (oto-rhino-laryngologi).

Læge Christian Thorshauge, 4862 Guldborg (alkohol-, medicinpåvirkning).

Professor, overlæge, dr. med. Mirko Tos, Københavns Amts Sygehus i Gentofte, oto-rhino-laryngologisk afdeling (oto-rhino-laryngologi).

**Sagkyndige, udpeget ad hoc i henhold til lov om Retslægerådet, § 2, stk. 4:**

Overlæge, dr. med. Else Andersen, Frederiksborg Amts Centralsygehus i Hillerød, pædiatrisk afdeling (pædiatri).

Overlæge, dr. med. Hans Jørgen Andersen, Odense Sygehus, pædiatrisk afdeling (pædiatri).

Professor, overlæge, dr. med. Johan A. Andersen, Odense Sygehus, patologisk Institut (patologisk anatomi).

Professor, overlæge, dr. med. Mogens Blichert-Toft, Odense Sygehus, kirurgisk afdeling K (kirurgi).

Professor, dr. med. Lars A. Bolund, Århus Universitet, Institut for Human Genetik (genetik).

Overlæge Jens Krogh Christoffersen, Københavns Amts Sygehus i Gentofte, urologisk afdeling (kirurgi).

Professor, dr. med. Jørgen B. Dalgaard, Århus Universitet, Retsmedicinsk Institut (retsmedicin).

Overlæge, dr. med. Torsten Deckert, Niels Steensens Hospital i Gentofte, medicinsk endokrinologisk afdeling (intern medicin).

Overjordemoder Tove Dohn, Centralsygehuset i Esbjerg (jordemoderforhold).

Professor, overlæge, dr. med. Ole Elbrønd, Århus Kommunehospital, oto-rhino-laryngologisk afdeling (oto-rhino-laryngologi).

Overlæge, dr. med. Hans Chr. Engell, Rigshospitalet, karkirurgisk afdeling (kirurgi).

Professor, dr. med. Viggo Faber, Rigshospitalet, infekt.medicinsk afdeling (intern medicin).

Lektor, lic. pharm. Søren Felby, Københavns Universitet, Institut for Retskemi (retskemi).

Professor, dr. med. Bent Friis-Hansen, Rigshospitalet, hæmatologisk afdeling (pædiatri).

Overlæge, dr. med. Cai Frimodt-Møller, Københavns Amts Sygehus i Gentofte, urologisk afdeling (urologi).

Overlæge, dr. med. Jes Gerlach, Sankt Hans Hospital i Roskilde, psykiatrisk afdeling (psykiatri).

Professor, overlæge, dr. med. Flemming Gjerris, Rigshospitalet, neurokirurgisk afdeling (neurokirurgi).

Vicestatsobducent, dr. med. Markil Gregersen, Århus Universitet, Retsmedicinsk Institut (retsmedicin).

Overlæge, dr. med. Finn Gyntelberg, Rigshospitalet, arbejdsmedicinsk afdeling (arbejdsmedicin).

Afdelingsleder Hans Gürtler, Københavns Universitets Retsgenetiske Institut (genetik).

Professor, overlæge, dr. med. Henning Gøtzsche, Århus Kommunehospital, cardiologisk afdeling (intern medicin).

Professor, dr. med. Tage Hald, Københavns Amts Sygehus i Herlev, urologisk afdeling (urologi).

Overlæge, dr. med. Erik Halkier, Københavns Amts Sygehus i Gentofte, thoraxkirurgisk afdeling (kirurgi).

Overlæge Erland Hansen, Hvidovre Hospital, anæstesiologisk afdeling (anæstesiologi).

Oversygeplejerske Kirsten Hansen, Egå (sygeplejerske forhold).

Overlæge, dr. med. Leif Kuld Hansen, Københavns Amts Sygehus i Gentofte, kirurgisk gastro-enterologisk afdeling (kirurgi).

Overlæge, dr. med. Ralf Peter Hemmingsen, Bispebjerg Hospital, psykiatrisk afdeling (psykiatri).

Fhv. afdelingsleder, dr. med. Klavs Henningsen, 2942 Skodsborg (paternitetssager).



Professor, overlæge, dr. med. Per Henningsen, Århus Kommunehospital, cardiologisk afdeling (intern medicin).

Professor, dr. med. Eigill Hvidberg, Rigshospitalet, int. med. afdeling (farmakologi).

Overlæge Egill Jensen, Alko-Amb., 1920 København V (alkoholspørgsmål).

Overlæge Erik Gert Jensen, Sønderborg Sygehus, ortopædkirurgisk afdeling (ortopædi).

Overlæge dr. med. Hans-Erik Jensen, Københavns Kommunehospital, Kirurgisk afdeling (kirurgi).

Overlæge Helge Finn Johansen, Finseninstituttet i København, terapeutisk radiologisk afdeling (onkologi).

Overlæge, dr. med. Erik Juhl, Hvidovre Hospital, medicinsk afdeling, hepatologisk afsnit (intern medicin).

Professor, dr. med. Per Juul, Farmaceutisk Højskole i København (farmakologi).

Lektor, lic. pharm. Elisabeth Kaa, Århus Universitet, Retsmedicinsk Institut, retskemisk afdeling (retskemi).

Lektor Søren Keiser-Nielsen, Københavns Tandlægehøjskole, Institut for Almen og Oral Anatomi m.v. (retsodontologi).

Direktør, dr. med. Leif Klinken, Københavns Universitet, Neuropatologisk Institut (neuropatologi).

Tandlæge Bent Korfitsen, Gentofte (tandlægeforhold).

Overlæge Jørgen Kryger, Sundby Hospital i København, reumatologisk afdeling (reumatologi).

Overlæge Paul Erik Lebech, Frederiksberg Hospital, gynækologisk-obstetrisk afdeling (gynækologi-obstetrik).

Overlæge, lic. med. Svend Lings, Odense Sygehus, samf./arbejdsmedicinsk afdeling (arbejdsmedicin).

Professor, overlæge, dr. med. Flemming Lund, Rigshospitalet, karkirurgisk afdeling (kirurgi).

Overlæge Mogens Lunding, Rigshospitalet, anæstesiologisk afdeling (anæstesiologi).

Overlæge, dr. med. Knud Mauritzen, Rigshospitalet, kirurgisk afdeling (kirurgi).

Overlæge, dr. med. Jørgen Viby Mogensen, Københavns Amts Sygehus i Herlev, anæstesiologisk afdeling (anæstesiologi).

Professor, overlæge, dr. med. Benni Nerstrøm, Århus Kommunehospital, urologisk afdeling (kirurgi).

Overlæge, dr. med. Steen Levin Nielsen, Københavns Amts Sygehus i Herlev, klinisk-fysiologisk afdeling (klinisk fysiologi).

Overjordemoder Anette Nonboe, Odense Sygehus, afdeling D (jordemoderforhold).

Afdelingssygeplejerske Edith Odgaard, Odense Sygehus, anæstesiafdeling V (sygeplejerskeforhold).

Professor, overlæge, dr. med. Jes Olesen, Københavns Amts Sygehus i Gentofte, neuro-medicinsk afdeling (neuromedicin).

Professor, overlæge, dr. med. Bent De Fine Olivarius, Århus Kommunehospital, neuro-medicinsk afdeling (neuromedicin).

Professor, overlæge, dr. med. Steen Olsen, Århus Kommunehospital, patologisk-anatomisk afdeling (patologisk anatomi).

Overlæge Fritz Bangsgård Pedersen, Odense Sygehus, nefrologisk afdeling (intern medicin).

Overlæge, dr. med. Svend Arne Pedersen, Odense Sygehus, kirurgisk gastroenterologisk afdeling (kirurgi).

Overlæge Birgit Peitersen, Hvidovre Hospital, pædiatrisk afdeling (pædiatri).

Lektor Bjørn Quistorff, Københavns Universitet, Biokemisk Institut A (biokemi).

Overlæge Kjeld Reinert, Herning Centralsygehus, psykiatrisk afdeling (psykiatri).

Professor, overlæge, dr. med. Hans Rovsing, Hvidovre Hospital, diagnostisk radiologisk afdeling (radiologi).

Professor, overlæge, dr. med. Niels Erik Skakkebæk, Hvidovre Hospital, pædiatrisk afdeling (pædiatri).

Overlæge, dr. med. Peter Skinhøj, Rigshospitalet, infekt.medicinsk afdeling (intern medicin).

Professor, dr. med. Otto Sneppen, Ortopædisk Hospital i Århus, ortopædkirurgisk afdeling (ortopædi).

Professor, dr. odont. Benni Solow, Københavns Tandlægehøjskole, Institut for Ortodonti (tandlægespørgsmål).

Speciallæge, dr. med. Mogens Sprechler, København (kirurgi).

Professor, overlæge dr. med. Flemming Stadil, Rigshospitalet, kirurgisk gastroenterologisk afdeling (kirurgi).

Professor, overlæge, dr. med. Georg Stakemann, Hvidovre Hospital, gynækologisk-obstetrisk afdeling (gynækologi-obstetrik).

Overlæge Else Svejgaard, Rigshospitalet, dermato-venerologisk afdeling (dermato-venerologi).

Professor, dr. phil. Knud H. Særmark, Danmarks Tekniske Højskole, afdeling for fysik (ioniseret stråling).

Professor, dr. med. Bent Sørensen, Hvidovre Hospital, plastikkirurgisk afdeling (kirurgi).

Professor, overlæge, dr. med. Hans Rahbæk Sørensen, Rigshospitalet, thoraxkirurgisk afdeling (kirurgi).

Overlæge K. Harry Sørensen, Odense Sygehus, ortopædkirurgisk afdeling (ortopædi).

Overlæge, dr. med. Ole Thage, Bispebjerg Hospital, neuromedicinsk afdeling (neuromedicin).

Overlæge Werner Trojaborg, Rigshospitalet, Klinisk neurofysiologisk afdeling (neuromedicin).

Professor, dr. med. Niels Tygstrup, Rigshospitalet, hæmatologisk afdeling (intern medicin).

Speciallæge, dr. med. Jørgen Vesterdal, Frederigsberg C (pædiatri).

Overlæge, dr. med. Kaj Viskum, Bispebjerg Hospital, med.lungeafdeling (intern medicin).

Overlæge, dr. med. Bent Weeke, Rigshospitalet, hæmatologisk afdeling (intern medicin).

Overlæge Hans Werner, Kommunehospitalet i København, ortopædkirurgisk afdeling (ortopædi).

Professor, overlæge, dr. med. Hans Wolf, Århus Amtssygehus, kirurgisk afdeling (kirurgi).

**Sagkyndige, udpeget i henhold til lov om Retslægerådet, § 3:**

Provisor Bodil Arends, København (apotekerforhold).

Læge Karl Bryld, København (almen praksis).

Overjordemoder Tove Dohn, Esbjerg (jordemoderforhold). (Beskikket til 01.11.88).

Fysioterapeut Kirsten Gabrielsen, p.t. Oman (fysioterapiforhold).

Tandlæge Kai Halkier, Risskov (tandlægeforhold).

Sygeplejerske Kirsten Hansen, Egå (sygeplejerskeforhold).

Cand. pharm. John Kielgast, København (apotekerforhold).

Tandlæge Bent Korfitsen, Gentofte (tandlægeforhold).

Fysioterapeut Asbjørn Midttun, Roskilde (fysioterapiforhold).

Forstander Orla Olsen, Hornbæk (sygeplejerskeforhold).

Undervisningsassistent Lene A. Petersen, Charlottenlund (fysioterapiforhold).

Læge Ole Selmer, Roskilde (almen praksis).

Læge Knud Smidt-Nielsen, Hvidovre (almen praksis).

Laborant Leila Torreggiani, Virum (laborantforhold).



**Retslægerådets sekretariat:**

Frederik den Femtes Vej 11, 2100 København Ø.

**Juridisk medarbejder:**

Fuldmægtig, cand. jur. Christian Sinding, indtil 29.02.88.

Fuldmægtig, cand. jur. John Lundum, fra 01.03.88.

**Medicinske sekretærer:**

Konstitueret statsobducent, dr. med. Preben Geertinger (12 timer ugentlig).

Adjunkt Peter Theilade (12 timer ugentlig).

**Sekretærer:**

Assistent Annelise Gersby Jacobsen (deltid).

Assistent Ulla Justesen.

Overassistent Ulla Mølgaard.





## II. SAGER BEHANDLET I RETSLÆGERÅDET I ÅRET 1988.

A. Psykiatriske sager.....	910
B. Færdselssager med alkoholindtagelse.....	504
C. Sterilisation og kastration.....	9
D. Faderskabssager.....	371
E. Andre sager vedrørende enkeltpersoners retsforhold.....	280
F. Administrative sager m.v.....	60
L. Færdselssager med alkoholindtagelse hos personer med leverlidelse.....	53
M. Færdselssager med medicinindtagelse.....	74

---

I alt

2261

---

### Ad A-sager.

A-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Sager vedrørende sanktionsspørgsmål i straffesager..	391
Sager vedrørende tvangstilbageholdelse.....	288
Sager om ændring af strafferetlig foranstaltning....	177
Sager om benådning.....	26
Sager om overførsel til sikringsanstalten.....	10
Diverse (ophævelse af farlighedsdekret, indgåelse af ægteskab, umyndiggørelse, aktindsigt, testamenthabilitet m.v.).....	18

---

Total

910

---

I alt blev 902 sager genstand for behandling i Retslægerådet, idet 8 sager blev returneret efter anmodning fra den forelæggende myndighed. 92% af sagerne var færdigbehandlet i rådet inden for 4 uger, og kun i 13 sager (1,4%) var ekspeditionstiden mere end 8 uger med 16 uger som den længste.

**Ad B-sager.**

4 af sagerne blev ikke gjort til genstand for behandling, idet de blev tilbagekaldt. 3 sager måtte returneres, idet det foreliggende materiale var utilstrækkeligt. Ingen af disse er atter fremsendt. I 87% af sagerne var ekspeditionstiden under 8 uger, og kun i 15 (3%) var ekspeditionstiden 16 uger eller derover med maksimum på 20 uger.

**Ad C-sager.**

Disse sager vedrører næsten udelukkende ansøgninger om kønsskifte. 1 sag blev tilbagekaldt, og alle var færdigbehandlet inden for 12 uger (75% inden for 4 uger).

**Ad D-sager.**

Langt de fleste af disse sager vedrører avlingstidsfastlæggelse, og 99% af sagerne var færdigbehandlet i Retslægerådet inden for 8 uger. 1 sag var under behandling i 12 uger og 1 i 16 uger.

**Ad E-sager.**

E-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

1. Erstatning, pension, ydelser fra Sikringsstyrelsen o.lign.....	141	
2. Fejl begået af medicinalpersoner.....	65	
3. Spørgsmål om vold, dødsårsag o.lign.....		33
4. Ændring af fødselsdato.....	20	
5. Ikke psykiatriske benådningssager.....	6	
6. Kvaksalveri.....	4	
7. Autorisationssager.....	1	
8. Diverse (testamentshabilitet, vurdering af narko- tiske stoffers farlighed, effektivitet af alterna- tive behandlingsformer m.v.).....		10

---

I alt

280

---

7 sager blev returneret efter anmodning uden behandling, og 3 blev returneret på grund af utilstrækkeligt materiale. Ingen af disse sager er genfremsendt. 75 sager var genfremsendelser. 89% af sagerne var færdigbehandlet i rådet inden for 16 uger, medens behandlingstiden i 15 sager var 20 uger, 13 sager 24 uger og 2 sager 28 uger. Ved årets udgang var 7 sager ikke færdigbehandlet, hvilket for 5 sagers vedkommende skyldtes, at der afventedes yderligere materiale, og de to sidste sager var indgået henholdsvis den 9. og 22. december 1988.

#### Ad F-sager.

De administrative sager vedrører forhold som generelle forespørgsler fra Justitsministeriet, beskikkelse af medlemmer og sagkyndige, finanslovsforslag m.v. Sagsbehandlingstiden er ikke opgjort for disse sager.

#### Ad L-sager.

98% af sagerne var færdigbehandlet inden for 8 uger, og en enkelt sag var under behandling i 12 uger.

#### Ad M-sager.

I 4 tilfælde var det fremsendte materiale insufficient, hvorfor sagen blev returneret med anmodning om yderligere materiale. Ingen af disse sager er genfremsendt. Af de resterende var 86% færdigbehandlet inden for 8 uger, medens 6 (8%) var afsluttet inden for 12 uger og de sidste 4 (5%) var op til 16 uger under behandling i rådet.

Endelig skal det anføres, at der blev afgivet responsa med dissens i 6 tilfælde.



### III. SAGSBEHANDLINGEN I RETSLÆGERÅDET.

Ved sagens ankomst til Retslægerådet registreres den i sekretariatet. Sekretariatets juridiske medarbejder sikrer sig i forbindelse hermed, at formalia med hensyn til forespørgsel m.v. er i orden. Derefter resuméres sagen af én af de to lægelige sekretærer - almindeligvis samme dag.

Derefter udpeger formanden de rådsmedlemmer eller sagkyndige, som skal deltage i sagens behandling. For nogle sagers vedkommene foretages denne procedure dog af sekretariatets jurist. Der deltager almindeligvis tre voterende i en sag, og voteringen sker skriftligt, således at sagen fremsendes til den første voterende, som redegør for sine præmisser og i de mange tilfælde fremkommer med sit forslag til besvarelse. Derefter gentages denne procedure hos de øvrige voterende, og på basis heraf udformes det endelige votum. I nogle tilfælde fremkommer de voterende selv med et forslag, og i andre tilfælde påhviler det formanden ud fra de forskellige vurderinger at udarbejde det endelige svar.

Såfremt der ikke er enighed mellem de voterende eller ligefrem oplæg til dissens, rundsendes sagen endnu engang, hvorefter det endelige votum - eventuelt med dissens - udarbejdes.

I en del sager forekommer genfremsendelse, idet der fremsættes nye spørgsmål til Retslægerådet i sagen. Såfremt de nye spørgsmål ikke kræver anden ekspertise end ved den foregående fremsendelse, udpeges de samme voterende sædvanligvis til behandling af sagen.

I 1988 var sagsbehandlingstiden i Retslægerådet under otte uger for mere end 90% af de fremsendte sager.



#### IV. RETSLÆGERÅDETS FREMMØDE I RETTEN.

Retslægerådet modtager med jævne mellemrum anmodninger om fremmøde i retten for at afgive uddybende redegørelser for rådets udtalelser. Det er forståeligt, at såvel en sags parter som dommere kan have et sådant ønske, og fremgangsmåden synes da også i flere tilfælde at have været hensigtsmæssig. Når rådet alligevel har vægret sig ved at give fremmøde i retten, skyldes det de betydelige formelle og reelle problemer, som fremgangsmåden rummer. Rådets udtalelser er som hovedregel baseret på en votering fra mindst tre af rådets medlemmer eller sagkyndige. Når eet eller flere af rådets medlemmer mundtligt skal afgive uddybende udtalelser i retten, er det derfor en forudsætning, at såvel spørgsmål som svar ikke går ud over de spørgsmål, rådet har fået forelagt, og de svar som rådet har givet herpå. Principielt skulle dette synes at være muligt, men i praksis er det vanskeligt. Grænsen mellem uddybende og supplerende spørgsmål er flydende. Sagens parter kan have et forståeligt ønske om at benytte lejligheden til supplerende spørgsmål. Det kan være vanskeligt for rådets repræsentant under en afhøring hele tiden at være klar over, hvor grænsen mellem uddybende og supplerende spørgsmål går. Rådets repræsentant kan være fristet til at svare på et supplerende spørgsmål, men samtidig understrege, at dette spørgsmål ikke har været forelagt Retslægerådet, og at repræsentanten derfor udtaler sig helt for egen regning. Denne fremgangsmåde er imidlertid problematisk. Såfremt en sagkyndig deltager i Retslægerådets behandling af en sag, hvis behandling rådet ikke definitivt har afsluttet, kan den pågældende måske ikke samtidig udtale sig i samme sag om sagkyndig uafhængig af rådet, og fremlægge sin helt personlige vurdering. Dette forudsætter i hvert fald, at den pågældende ikke senere skal deltage i rådets behandling af den aktuelle sag.

I tilfælde af rådets fremmøde i retten, kan det være nærliggende for en sags parter selv at medbringe lægelige sagkyndige, som kan vejlede sagens parter vedrørende de mundtlige spørgsmål til rådets repræsentant(er), og eventuelt selv direkte stille spørgsmål til rådets repræsentant(er). Denne fremgangsmåde blev således anvendt ved Vestre Landsrets behandling af den såkaldte asbestsag (sag E xx). Fremgangsmåden er imidlertid forbundet med så alvorlige svagheder, at den kan umuliggøre rådets fremmøde i retten. Parternes lægelige repræsentanter kan med Retslægerådets repræsentanter indlede en lægefaglig dialog, hvis karakter og relevans kan være umulig for personer uden lægevidenskabelig baggrund at vurdere. Der kan i retten af sagens parter blive fremlagt videnskabelige undersøgelser, hvor Retslægerådets repræsentanter er uenige med de lægelige repræsentanter fra sagens parter om den videnskabelige værdi eller undersøgelser, som Retslægerådet ikke har kendskab til. Disse forhold kan benyttes til på et utilstrækkeligt grundlag at skabe tvivl om Retslægerådets vurdering, og dermed få en utilsigtet indflydelse på en sags udfald.

Det er naturligt og uangribeligt, at en sags parter kan ønske at benytte egne lægelige rådgivere til at formulere spørgsmål til Retslægerådet og kommentere rådets udtalelser. I såfald må rådets behandling af disse spørgsmål og kommentarer imidlertid følge rådets normale forretningsorden. En dialog kan ikke finde sted i en retssal, hvor kun een eller to repræsentanter af rådets sagsbehandlere er til stede.

Det er sandsynligt, at Retslægerådets fremmøde i retten med én eller to repræsentanter i nogle tilfælde kan resultere i en værdifuld uddybning af rådets udtalelse. Det er imidlertid nødvendigt, at de begrænsninger der ligger i denne fremgangsmåde, både for rådets repræsentanter og de juridiske eksperter i sagen, erkendes og respekteres.



## V. KLAGER OVER MEDICINALPERSONER.

Som det fremgår andet steds var der i 1988 kun 65 sådanne sager, hvilket svarer til knap 3% af samtlige sager. Denne type sager udgør altså en meget lille del af Retslægerådets arbejde, men det er sager af denne type, der først og fremmest påkalder sig offentlighedens interesse. Selvom sagerne udgør en meget lille del af Retslægerådets arbejde, kan det formentlig være af interesse at give en lidt mere uddybende redegørelse for rådets behandling af netop disse sager. Langt de fleste sager vedrører læger, medens der er enkelte sager vedrørende tandlægevirksomhed, sygeplejerskevirksomhed, jordemodervirksomhed, m.v.

Sagernes art kan groft deles op i sager, hvor der klages over forkert behandling, herunder undladelser eller mangelfuld undersøgelse, og forkert diagnose. Den førstnævnte klageårsag er langt den hyppigste.

De spørgsmål Retslægerådet forsøger at vurdere i forbindelse med sådanne sager er:

- 1) Var undersøgelsen/behandlingen velindiceret?
- 2) Blev undersøgelsen/behandlingen udført lege artis af en læge med tilstrækkelig erfaring.
- 3) Hvis der opstod komplikationer i forbindelse med undersøgelsen/behandlingen, blev disse komplikationer så konstateret rimeligt hurtigt?
- 4) Blev komplikationerne behandlet korrekt?

I forbindelse med klage over forkert diagnose rejser der sig følgende spørgsmål?

- 1) Blev undersøgelsen gennemført lege artis?
- 2) Var den stillede diagnose rimelig på basis af de foreliggende præmisser?
- 3) Var behandlingen korrekt?
- 4) Burde en anden behandling eller eventuel indlæggelse have været bragt i anvendelse?

Dette er de centrale spørgsmål i sådanne klagesager, men den enkelte sags særlige karakter kan naturligvis bevirke, at andre problemstillinger skal vurderes, ligesom rådet efter bedste evne vil forsøge at besvare de stillede spørgsmål (jf dog nedenfor).

Rådets hovedkonklusioner i sådanne sager kan blandt andet være:

Ingen fejl, hændeligt uheld, lægeligt fejlskøn eller fejl og forsømmelse.

Ved **hændeligt uheld** forstås, at lægen efter de givne kriterier har handlet korrekt, men at slutresultatet af en eller anden årsag, som altså ikke kan tilskrives lægens handlemåde, er blevet dårligere end sædvanligt. Det ringere resultat kan f.eks. være en følge af biologiske variationer, hvis forekomst altid må tages med i betragtningerne. Et **lægeligt fejlskøn** foreligger, når lægen ud fra de foreliggende præmisser og en adækvat undersøgelse har mulighed for at drage mere end én konklusion med deraf følgende mulighed for mere end én lægelig behandling, og hvor forløbet senere viser, at den af lægen truffne beslutning var forkert. Såfremt lægen øjeblikkelig, når det i forløbet viser sig, at han/hun har skønnet forkert, ændrer behandlingen, kan det ikke postuleres, at lægen har begået fejl, men det må indrømmes, at lægens handling på den ene eller anden måde har haft en uheldig indflydelse på patientbehandlingen.

I de tilfælde, hvor Retslægerådet finder den lægelige adfærd kritisabel, kan anvendelsen af ord som **fejl** eller **forsømmelighed m.v.** volde visse vanskeligheder. Retslægerådets vurderinger er jo alene lægevidenskabelige, og ved anvendelsen **fejl** kan dette have en vis betydning i erstatningssager, idet Retslægerådets anvendelse af ordet **fejl** lægger op til, at lægen har begået en kulpøs handling. Omvendt vil en terminologi ved anvendelse af ord som **manglende omhu** og **samvittighedsfuldhed** eller **forsømmelse** eller **skødesløshed** meget let henlede opmærksomheden på det strafansvar, som er omtalt i lægelovens § 6 og eller § 18. Retslægerådet er opmærksom på disse vanskeligheder.

Spørgsmålenes karakter kan lejlighedsvis øge vanskelighederne, idet det forekommer, at spørgsmålene indeholder en anmodning om vurdering af et sagsforløb i forhold til lægelovens eller straffelovens paragraffer eller i forhold til anerkendt juridisk terminologi. Denne spørgeteknik anvendes ikke kun i lægefejlssager, men lejlighedsvis også i andre sager.

Enkelte spørgere anvender en spørgeteknik, som indirekte antyder, at der er begået en lægelig fejl i den aktuelle sag. F.eks. sluttet en lang række konkrete spørgsmål vedrørende handlingsforløbet af med et sidste spørgsmål, som kan lyde: **Er der derudover efter Retslægerådet opfattelse begået lægelig fejl?** Spørgeren indicerer herved indirekte, at nogle af de foran stillede spørgsmål må være besvaret således, at der er postuleret en lægelig fejl. En anden spørgeteknik går ud på, at spørgeren til grund for besvarelsen af spørgsmålet fastlægger en lang række præmisser, som ikke foreligger i sagens akter. Et eksempel har på kan være: **Dersom det lægges til grund for besvarelsen, at A har haft smerter på det tidspunkt, hvor præparatet B blev ordineret, ønskes det oplyst, dersom til grund for besvarelsen lægges, at læge C har ordineret medicinen, om denne burde have foretaget en objektiv undersøgelse af A, inden ordinationen, eller om læge C burde have foranlediget en undersøgelse på hospital af A, inden præparatet B blev ordineret?** I sagen er der intet oplyst om, at læge C overhovedet har ordineret medicinen B (som i øv-

rigt er et håndkøbspræparat), eller hvorfra A har fået medicinen. A er afgået ved døden, og der foreligger kun ægtefællens oplysninger om, at A havde smerter.

En anden vanskelighed og usikkerhedsfaktor, som kan forekomme i forbindelse med rådets vurdering af behandlingsklager, ligger i, at den lægelige adfærd, som ønskes vurderet, måske ligger mere end 10 år tilbage i tiden. Der forekommer adskillige sager, som har været så lang tid på vej igennem systemet, at undersøgelses- og behandlingsmetoder i den forløbne tid er blevet totalt ændret. Dette medfører, at hvis den skadelidte patient var kommet under lægetilsyn på nuværende tidspunkt, ville forløbet med overordentlig stor sandsynlighed have været et andet og for patienten langt gunstigere. Retslægerådet må selvfølgelig være opmærksom på dette forhold og forsøge at vurdere den lægelige adfærd på basis af lægevidenskabens stade på det aktuelle undersøgelses-/behandlingstidspunkt. På samme måde må Retslægerådet i sine besvarelser være opmærksom på, at der trods alle forsøg på det modsatte, er forskel på de undersøgelses- og behandlingstilbud, der foreligger på et lille og et stort, stærkt udbygget sygehus.



## VI. VAGTLÆGERS FORHOLD.

Lægefejlssager vedrørende vagtlæger vil typisk blive forelagt Retslægerådet af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens standardspørgsmål er, om den pågældende læge har begået fejl eller udvist manglende omhu eller forsømmelighed i forbindelse med vagtlægens kontakt med den pågældende patient. Undertiden ønsker Sundhedsstyrelsen også Retslægerådets vurdering af, om en eventuel fejl må opfattes som grovere, jf. lægelovens § 18. Retslægerådets bedømmelsesgrundlag vil være en udtalelse fra den pågældende læge, eventuelt patienten, samt udtalelser fra patientens pårørende, observationer i forbindelse med en efterfølgende indlæggelse på sygehus samt eventuelle obduktionsfund. Ved vurderingen lægger Retslægerådet vægt på følgende forhold:

- Har den pågældende læge forsøgt at fremskaffe de relevante oplysninger om sygehistorien?
- Har lægen foretaget en korrekt, relevant klinisk undersøgelse?
- Har lægen til trods herfor overset kliniske fund, som efter Retslægerådets vurdering må have været til stede på undersøgelsestidspunktet?
- Må dette i så fald antages at være sket enten på grund af manglende dygtighed hos den pågældende læge, eller fordi den kliniske undersøgelse må antages at have været forhastet og overfladisk?
- Har lægen på grundlag af sygehistorien og de kliniske fund iværksat de korrekte foranstaltninger, herunder adækvat behandling og eventuel indlæggelse samt aftale om nyt lægetilsyn?
- Har lægen vægret sig ved at tilse patienten til trods for anmodning fra patient og pårørende og til trods for, at anmodningen, efter Retslægerådets vurdering, har været korrekt?

Ofte er de oplysninger, der forelægges Retslægerådet til at bedømme ovennævnte forhold, så mangelfulde, at spørgsmålene kun kan besvares med betydelige reservationer. Ikke sjældent kan der være gået lang tid siden det pågældende sygebesøg, hvorfor lægen ikke kan huske de relevante detaljer. Lægens optegnelser i forbindelse med et sådant sygebesøg vil ofte være utilstrækkelige til at besvare spørgsmålene. Endvidere er der ikke sjældent uoverensstemmelse mellem de pårørendes oplysninger om lægens kliniske undersøgelse og lægens egen redegørelse. Dette kan naturligvis skyldes, at det er svært for

de pårørende at vurdere kvaliteten af en rutineret læges kliniske undersøgelse. Det kan imidlertid også dreje sig om relevante undersøgelser, som lægen fejlagtigt ikke har foretaget, f.eks. måling af legemstemperatur eller en relevant stetoskopisk undersøgelse af lungerne. Særligt belastende for lægen er det, efter Retslægerådets opfattelse, såfremt lægen har afslået anmodning om et tilsyn, til trods for at dette må anses for lægeligt indiceret.

Den nedenfor refererede sag illustrerer Retslægerådets vurdering af forhold vedrørende den kliniske undersøgelse og lægens tilsynspligt.

"En 23-årig mand tilses af egen læge dag 1 på grund af feber og vejrtrækningsbesvær. Lægen finder ved sin kliniske undersøgelse mistanke om lungebetændelse, og starter antibiotisk behandling, hvorefter patienten angiveligt skal være blevet bedre det følgende døgn. Dag 4 tilkalder familien påny læge, fordi patienten er mat, og har vejrtrækningsbesvær. Patienten tilses af vagtlæge, som oplyser, at han lyttede på patientens lunger, hvor der intet var at finde, samt at der "i øvrigt intet var at finde på patienten".

Det foreligger ikke oplyst, om lægen målte patientens temperatur og puls og foretog en regelret stetoskopisk undersøgelse af lungernes for- og bagflade, herunder perkussion og auskultation, samt en vurdering af patientens respirationsfrekvens. Ligeledes er det uoplyst, hvad den øvrige objektive undersøgelse omfattede, herunder hvorledes lægen vurderede patientens almentilstand. Tilsyneladende fandt lægen ikke patientens vejrtrækning normal, idet han tilrådede familien at lejre patienten således, at der var "ordentlige vejrtrækningsmuligheder". Såfremt vagtlægen ikke foretog en regelret klinisk undersøgelse, som beskrevet ovenfor, har han, efter Retslægerådets opfattelse, udvist forsømmelighed. Dag 5 henvendte familien sig gentagne gange til den samme vagtlæge, og anmodede om et tilsyn. Dette afslog lægen, fordi han ikke fandt, at familiens oplysninger tydede på nogen ændring i patientens tilstand. Ved at undlade at tilse patienten trods familiens anmodninger, har lægen, på baggrund af det hidtige sygdomsforløb, udvist manglende omhu og begået en lægelig fejl. Det fremgår af sagens akter, at patienten dag 6 blev indlagt på sygehus med hjertestop. På sygehuset stillede man diagnosen pneumonokmeningitis. Patienten døde dag 8. Ved obduktionen påvist, ud over meningitis, materieansamling i venstre lungehinde samt dobbeltsidig lungebetændelse med bylddannelse. "Ved vurdering af det samlede sygdomsforløb, er det Retslægerådets opfattelse, at patienten, da vagtlægen tilså patienten dag 4, må have frembudt klare tegn på somatisk sygdom, og at disse tegn burde have været erkendt af lægen. Sammenfattende er det således Retslægerådets vurdering, at lægen har udvist manglende omhu og begået en lægelig fejl i sin varetagelse af patienten dag 4 og dag 5". (E 6107).

## VII. IATROGENE GALDEVEJSLÆSIONER.

Fremskridt inden for lægevidenskaben medfører naturligvis, at Retslægerådets vurdering af visse velkendte, men overordentlig sjældne operationskomplikationer ændres. Nedenfor skal kort gennemgås Retslægerådets vurdering i fire tilfælde af klager over læsioner af galdevejene opstået under ikke akut operation for galdesten.

### Tilfælde 1:

Ved ikke akut fjernelse af galdeblæren for galdesten i 1983 blev patientens galdeblære-pulsåre isoleret, underbundet og delt. Udførselsgangen fra galdeblæren var stærkt udvidet med en indkilet sten. Gennem en knopkanyle i denne udførselsgang blev der under gennemlysningen foretaget fremstilling af galdevejene efter indsprøjtning af kontrast, og røntgenundersøgelsen viste normale forhold i galdevejene. Såvel røntgengennemlysningen som operationsfeltet blev kontrolleret af den ansvarlige overlæge. Galdeblærens udførselsgang blev underbundet og delt, og galdeblæren blev fjernet retrogradt. Tre dage efter operationen blev der konstateret gulsot. Ved senere operation fandtes den store galdegang på et 3 cm langt stykke omdannet til en bindevævsstreng. Oven for denne strengdannelse var galdevejene stærkt udvidede, medens den store galdegang neden for strengen var slank og tom.

### Retslægerådet udtalte:

Operationen foregik efter anerkendte forskrifter, og overlægen på afdelingen var med til at vurdere, at forholdene i de dybe galdeveje var normale ved gennemlysning under operationen. Under disse omstændigheder må det anses for et hændeligt uheld, at operatøren ved underbindingen af galdeblæregangen også lukkede for den store galdegang. (E 6306).

Sundhedsstyrelsen tiltrådte, at det drejede sig om et hændeligt uheld.

### Tilfælde 2:

Ved en ikke akut fjernelse af galdeblæren i 1984 viste røntgenundersøgelse af galdegangene gennem en indlagt knopkanyle i galdeblæregangen en slank, stenfri hovedgaldegang med indløb i tolvfingertarmen. Galdegangene i selve leveren var ligeledes fremstillet, men svarende til knopkanylens placering manglede fremstillingen af ca. 2 cm af den store galdegang. Operatøren fortsatte operationen uden at konferere med røntgenafdelingen eller den kirurgiske overlæge, lagde en løs tråd omkring galdeblæregangen, fjer-

nede knopkanylen og bandt tråden og delte den formodede galdeblæregang. Efter operationen viste en fornyet røntgenundersøgelse læsion af den dybe galdegang, og ved reoperation fandtes den store, dybe galdegang overskåret, åbentstående opadtil og underbundet nedadtil.

#### Retslægerådet udtalte:

Galdevejenes anatomi er overordentlig varierende, og dette bevirker, at galdegangslæsioner optræder i forbindelse med fjernelse af galdeblæren med en hyppighed på én pr. 300 - 400 operationer på trods af kirurgisk ekspertise og intraoperativ røntgenundersøgelse. Ved operationen fejlvurderede operatøren anatomen, hvilket medførte, at galdegangen blev overskåret. Efter Retslægerådets opfattelse kan den foretagne fejlvurdering ikke anses for et udslag af manglende indsigt eller omhu af operatøren, og den opståede skade må karakteriseres som hændelig (E 5142).

Sundhedsstyrelsen udtalte, at som anført af Retslægerådet er galdevejenes anatomi overordentlig varierende, og dette bevirker, at galdegangslæsioner i store materialer vil optræde med en hyppighed af én gang pr. 300 - 400 operationer på trods af kirurgisk ekspertise og røntgenundersøgelse under operationen. Imidlertid finder Sundhedsstyrelsen, hvad angår den konkrete operation, at såvel operationsbeskrivelsen som den foretagne røntgenundersøgelse under operationen viste, at de anatomiske forhold i dette tilfælde var ganske normale. På denne baggrund finder Sundhedsstyrelsen i modsætning til Retslægerådet, at operatøren ikke har udvist den nødvendige omhu, hvilket man derfor med skrivelse af d.d. har beklaget over for denne.

Sagsøgt advokat fremsendte derefter påny sagen til Retslægerådet og spurgte, om Retslægerådet på baggrund af de nu fremkomne erklæringer ville fastholde, at den opståede skade på patienten må karakteriseres som hændelig.

#### Retslægerådet udtalte herefter:

Retslægerådet anser fortsat, at skaden var et hændeligt uheld i henhold til den gældende praksis. Baggrunden for dette er, at operatøren i dissektionen har fulgt den anerkendte fremgangsmåde og ment, at strukturerne var fridissekerede tilstrækkeligt til, at anatomen var klarlagt. Anatomen var efter Retslægerådets mening ikke "ganske normal", som anført af Sundhedsstyrelsen. Enten var et langt stykke af galdegangen til galdeblæren indlejret i væggen af den dybe galdegang, eller galdegangen til galdeblæren afgik fra højre levergaldegang. Begge forhold er forenelige med røntgenbilleder taget under operationen og med fundene ved den anden operation.



## Tilfælde 3:

Ved en ikke akut operation for galdesten i 1985 fandtes en spændt galdeblære indeholdende én stor sten. Galdeblæregangen blev isoleret og ved gennemlysningsrøntgenundersøgelse efter indsprøjtning af kontrast sikrede man sig frie galdeveje. Galdeblæregangen blev delt og lukket med tråd. Pulsåren til galdeblæren voldte besvær, da den lå på undersiden, men man fik den efterhånden gennemstukket og underbundet, således at blødningen blev standset. Herefter fjernedes galdeblæren. Efter operationen fik patienten gulsot og galdeansamling i bughulen under leveren, og kikkertundersøgelse ind i galdevejene gennem tolvfingertarmen viste, at den store galdegang var overskåret.

## Retslægerådet udtalte:

Operationsbeskrivelsen er kort og upræcis. Ud fra de sparsomme oplysninger kan det ikke afgøres, om der er foretaget en tilstrækkelig frilægning af galdevejene. Kirurgen har fået blødning fra pulsåren til galdeblæren og har måttet gennemstikke for at standse blødningen. Det er sandsynligt, at hovedgaldegangen herved er blevet delvist gennemstukket med en relativ afspærring og et sekundært henfald af galdegangsvæggen med lækage til følge. I betragtning af de velkendte risici for galdevejslæsioner, også under simple galdestensoperationer, må det anses for en fejl, at kirurgen ved blødning fra galdeblærepuksåren ikke visualiserede denne pulsåre, således at han kunne standse blødningen uden at lædere andre strukturer. Det må ligeledes anses for en fejl, at han ikke gentog den intraoperative røntgenfotoografering med fornyet kontrastindsprøjtning efter at have standset blødningen med gennemstikninger (E 6517).

Sundhedsstyrelsen udtalte til den pågældende kirurg, at "styrelsen fandt hans operationsbeskrivelse kort og upræcis, især hvad angår forholdene vedrørende galdeblærepuksåren, idet det ikke ud fra operationsbeskrivelsen kan afgøres, om De har foretaget en tilstrækkelig frilægning af galdevejene. Det fremgår af sagens oplysninger, at De fik blødning fra den pågældende pulsåre og måtte gennemstikke denne for at standse blødningen. Sundhedsstyrelsen finder det sandsynligt, at De herved delvis har gennemstukket den fælles galdevej med en relativ afspærring og et sekundært henfald af galdegangsvæggen med lækage til følge.

I betragtning af de velkendte risici for galdevejslæsioner, også under simple galdestensoperationer finder Sundhedsstyrelsen, at De har begået en fejl ved ikke at visualisere galdeblærepuksåren ved blødningen, så De kunne udføre den blodstandsede behandling uden at lædere andre strukturer. Sundhedsstyrelsen finder endvidere, at De har begået en fejl ved ikke at gentage røntgenundersøgelsen efter, at De havde udført den blodstandsede behandling med gennemstikninger".

#### Tilfælde 4:

Ved en ikke akut operation for galdesten i 1985 fandtes galdeblæren lille, skrumpet og bindevævsomdannet med sten. Der var ingen abnorme bindevævsdannelse eller betændelsesforandringer i det såkaldte ligamentrum hepatoduodenale. Strukturerne i ligamentet blev identificeret, galdeblæregangen blev opsøgt og intraoperativ røntgenundersøgelse efter indsprøjtning af kontrast viste en slank hovedgaldegang med frit overløb i tolvfingertarmen. Der var ingen fremstilling af galdegangene i selve leveren. Overlægen blev tilkaldt, og han gav besked om, at galdeblæren kunne fjernes. Galdeblæren blev fjernet, og herunder viste det sig, at "at galdeblærepuksåren er levedygtig", men den blev underbundet og gennemstukket to gange. Postoperativt var der rigelig galdeseekretion gennem drænet, og røntgenundersøgelse efter indsprøjtning af kontrast i blodårerne gav mistanke om læsion af den store galdegang. Denne mistanke blev bekræftet ved en reoperation, hvor man fandt den nedre del af den store galdegang underbundet, medens den store galdegang fra leveren var overskåret lige under delingen.

#### Retslægerådet udtalte:

Ved operationen blev der begået to fejl. Da der ved den røntgenundersøgelse, som blev udført under operationen, ikke kom fyldning af den øverste del af galdevejene, burde operatøren efter Retslægerådets opfattelse have udredt anatomien nærmere. Operatøren konsulterede overlægen, og ansvaret for fejlen påhviler derfor overlægen.

Operationsbeskrivelsen viser yderligere, at forløbet af puksåren til galdeblæren og forløbet af galdeblæregangen og hovedgaldegangen ikke var tilstrækkelig frilagt til sikker identifikation af anatomien. Strukturerne i operationsfeltet skal være dissekeret, før nogen strukturer deles (E 5790).

Sundhedsstyrelsen udtalte (i forkortet form), at overlægen må bære ansvaret for, at der er udvist forsømmelighed og manglende omhu jævnfør lægelovens § 6, og Sundhedsstyrelsen har derfor i medfør af lægelovens § 17 meddelt overlægen en alvorlig irettesættelse.

Galdevejslæsioner under simple, ikke akutte operationer for galdesten er, som foran nævnt sjældne, men kendte komplikationer, der i mange tilfælde kan medføre alvorlige følger for patienterne. Hyppigheden af disse læsioner i Danmark kendes ikke, men antallet af sager, som forelægges Retslægerådet, har hidtil været yderst beskedent. Det må anses for en tilfældighed, at Retslægerådet inden for 3 - 4 år har behandlet fire sådanne sager.

Traditionelt opstilles der 3 årsager til, at sådanne operationer forløber uheldigt: Farlig patologi, farlig anatomi og farlig kirurgi. Farlig patologi spiller en ringe rolle, idet næsten alle galdevejsoperationer foretages som ikke akut kirurgi, og der er sjældent betydende betændelsesforandringer i regionen. Problemet med abnorm anatomi bør helt klart kunne løses ved, at de anatomiske forhold omkring galdeblæregangens indmunding og galdeblærepulsårens forløb forinden overskæringen bliver tilstrækkelig fridissekeret og derved klarlagt. Den tredje årsag, dårlig kirurgi, er efterhånden almindelig accepteret som den væsentligste årsag til disse komplikationer.

Som det ses af det foregående har Retslægerådet i overensstemmelse med den ændrede opfattelse inden for galdevejskirurgien foretaget en "stramning" i vurderingen af disse sager, således at rådet fra at betragte disse komplikationer som "hændelige uheld", nu er af den opfattelse, at det er "en fejl", såfremt der opstår galdevejslæsioner i forbindelse med ikke akut galdekirurgi. Det er Retslægerådets opfattelse, at disse læsioner kan undgås ved mere omhyggelig kirurgi, og dette kan blandt andet opnås ved, at kirurger under uddannelse skal udføre et vist antal galdevejsoperationer sammen med en senior kirurg, før han/hun anses for kompetent til at udføre operationen på egen hånd.



## VIII. SINDSSYGELOVSSAGER.

Justitsministeriet har i denne lovs funktionstid efter fast praksis indhentet udtalelse fra Retslægerådet i alle sager, hvor justitsministeren ifølge lovens § 9, stk. 3 skulle træffe bestemmelse om frihedsberøvelsens lovlighed. En del sager blev frafaldet inden afgørelse, oftest som følge af frihedsberøvelsens ophør.

Antallet af klagesager har været stigende inden for de sidste 10 år. I 1970'erne var der 100 - 150 sager om året, medens antallet 1984 - 1988 var omkring 300 sager (1987: 313, 1988: 288).

Udtalelser i disse sager har således udgjort en væsentlig del af arbejdet i rådets psykiatriske afdeling, hvorunder det er tilstræbt at opretholde en ensartet praksis.

Rådet har ikke ført detaljeret statistik for disse sager med hensyn til fordeling på hospitaler, indikationer og diagnoser. En undersøgelse i 1983 under udvalgsarbejdet med den nye sindssygelov gav resultater, som svarer til indtrykket fra mange års praksis:

De allerfleste klager har drejet sig om tvangstilbageholdelse - mange med gentagne klager gennem årene. Af disse patienter har ca. halvdelen været frivilligt indlagt. Kønsfordelingen var nogenlunde lige. Flere kvinder synes at have klaget inden for de senere år end tidligere. Kvindernes gennemsnitsalder var væsentlig højere end mændenes. Skizofreni var langt almindeligste diagnose, fulgt af manio-depressiv sindssygdom. Retslægerådet har overvejende - og i stigende grad - henvist til behandlingskriteriet - eller til kombinerede indikationer, medens tilbageholdelse kun i ganske enkelte sager har været støttet af ulempekriteriet alene. I praktisk taget alle sager har rådet endelig skønnet, at sindssygdomskriteriet var opfyldt. Justitsministeriet har næsten altid fulgt Retslægerådsudtalelsen og har godkendt frihedsberøvelsen efter overlægens indberetning. Der har fortsat kun været særdeles få sager med Justitsministeriets underkendelse og ophævelse af frihedsberøvelsen.

Justitsministeriets gennemsnitlige behandlingstid svarede til tidligere fund: 18 dage, hvoraf størstedelen falder på postbesørgelsen.

Ca. 25% af Justitsministeriets afgørelser er blevet indbragt for domstolene, og der synes at have været en stigende tendens (se i øvrigt "Principbetænkning om tvang i psykiatrien", nr. 1068, 1986).

Under sindssygelovens område hører også de justitsministerielle farlighedsdekreter ifølge 1938-lovens § 10. Principbetænkningen om tvang i psykiatrien oplyser, at der i perioden 1974 - 84 blev afsagt i alt 29 farlighedsdekreter om anbringelse i Sikringsanstalten. I rådets udtalelser er det tilstræbt nøje at følge det særligt kvalificerede og restriktive farlighedskriterium for denne indgribende form for frihedsberøvelse. Justitsministeriet har i nogle tilfælde fulgt en Retslægeråds-udtalelse, som ikke kunne finde kriterierne opfyldt. Sindssygelovens § 10 er også anvendt over for kriminelle patienter, når man i tidnød næppe har kunnet afvente en strafferetlig procedure. I enkelte tilfælde har disse sager foreløbig været drøftet telefonisk mellem Justitsministeriet og Retslægerådets medlemmer.

Der skal i øvrigt henvises til Principbetænkningen.

### **Bemærkninger om sagsbehandlingen.**

I et lille antal sager - oftest med usikker dokumentation af kriteriernes opfyldelse - har Retslægerådet måttet anmode om supplerende udtalelse fra overlægen. Herved kunne fristen på 1 måned for Justitsministeriets afgørelse overskrides. I 1985 udsendte Justitsministeriet til alle psykiatriske afdelinger et af rådet udarbejdet paradigma med "minimumskrav til psykiatriske erklæringer til brug for behandlingen af sager vedrørende tvangstilbageholdelse (tvangsindlæggelse)". Rådet har siden af og til under en sagsbehandling måttet henvise til disse retningslinier, som formentlig fortsat vil kunne bruges som mønster for udarbejdelse af erklæringer vedrørende frihedsberøvelse, også efter den nye lovs ikrafttræden.

I enkelte tilfælde i de senere år har rådet måttet henlede opmærksomheden på, at en lægeerklæring til tvangsindlæggelse ikke som foreskrevet i lovens § 2, stk. 1, hvilede på lægens personlige undersøgelse, hvilket efter praksis kan medføre påtale efter lægelovens § 6, eventuelt § 18.

I en sag fra 1987 (A 27945) var der rejst tvivl om udformningen af lægeerklæringen til en tvangsindlæggelse på behandlingsindikation. Lægen havde ikke haft egentlig samtale med patienten, som ifølge denne var "blevet antastet af lægen", da patienten var i færd med at forlade sit hjem. Han meddelte lægen, at han ikke ønskede at tale med ham, og da denne derefter tog fat i patientens frakkeærme, rev patienten sig løs med en vred bemærkning og gik sin vej. Lægeerklæringen angav bl.a., at patienten var paranoid, uden realitetssans og aggressiv. Rådet blev spurgt, om denne samtale kunne karakteriseres som en lægeundersøgelse, og om diagnosen var stillet med "den grundighed og omhu, der kan forventes af en læge i forbindelse med tvangsindlæggelse". Rådet udtalte bl.a.,

at den lægeundersøgelse, der skal foreligge ved en tvangsindlæggelse, har karakter af en samtale, eventuelt suppleret med oplysninger fra andre. Hvis samtalen havde haft et forløb som beskrevet ovenfor, kunne udstedelsen af lægeerklæringen ikke skønnes at have opfyldt de almindelige regler for udfærdigelse af lægeerklæring ved tvangsindlæggelse, men det måtte tilgodeses lægen, at han havde tidligere kendskab til patienten, at han havde oplysninger fra andre, og at han forud forgæves havde søgt at træffe patienten.

Rådet fandt det berettiget, at den psykiatriske afdeling efter fast praksis havde modtaget patienten på grundlag af lægeerklæringen, der fremtrådte som formelt korrekt, og rådet fandt tillige, at behandlingskriteriet måtte antages at være opfyldt. Justitsministeriet tiltrådte Retslægerådets udtalelse og ved dom i december 1987 fandtes tvangsindlæggelsen lovlig. Der henvistes i dommen til, at alle formelle betingelser for tvangsindlæggelsen skønnedes opfyldt.

En sag forelagt rådet i slutningen af 1988 (A 29938) drejede sig overvejende om vurdering af farlighedskriteriet i sindssygelovens § 10: En skizofren mand dømt til anbringelse i hospital for sindslidende for manddrab havde siden 1985 været HIV-positiv. Overlægen for den pågældende lukkede afdeling anmodede Justitsministeriet om overflytning af patienten til Sikringsanstalten i Nykøbing Sjælland særligt med henvisning til hans smittefarlighed ved seksuel kontakt. Efter det oplyste havde han to gange haft seksuelt forhold til kvindelige medpatienter, hvoraf den ene var psykotisk. Desuden blev han generelt vurderet som farlig med truende og voldelig tilbøjelighed. Overlægen anførte, at det var den generelle opfattelse, at seksuel kontakt imellem patienter indlagt på en lukket psykiatrisk afdeling ikke burde forekomme. Såfremt dette med fuldstændig sikkerhed skulle hindres, ville det imidlertid kræve en grad af overvågning, som var uigennemførlig af personalenormeringsmæssige grunde, men som også i sig selv sandsynligvis ville være uheldig. Videre gav overlægen udtryk for, at patienten ved ansvarsløs seksuel adfærd påførte medpatienter, som på grund af psykotisk tilstand var afskåret fra at sige fra, en overhængende risiko for at blive smittet med AIDS. Det konkluderedes, at disse risici ikke kunne imødegås på anden måde end ved patientens overflytning til Sikringsanstalten. Rådet gav i sin udtalelse udtryk for den vurdering, at "hans ophold i et almindeligt psykiatrisk hospital medførte betydelige problemer, der stillede store krav til afdelingens medarbejdere, men rådet måtte være i tvivl, om den med hans adfærd forbundne fare vedvarende var af en sådan karakter, at ophold i den til Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland knyttede sikringsanstalt var påkrævet". Dette tilsluttede Justitsministeriet sig, således at der ikke blev afsagt farlighedsdekret.

Nogle måneder efter forelå der en ny indstilling for Retslægerådet fra overlægen, efter at patienten aktuelt havde vist sig farlig med overfald og kvælertag på plejer. Retslægerådet anbefalede herefter hans overflytning til Sikringsanstalten på grund af sindssygdom og komplicerende misbrug med stor farlighed. Justitsministeriet tilsluttede sig udta-

lelsen, og patienten blev siden overflyttet til Sikringsanstalten, hvis overlæge i øvrigt under sagens behandling havde givet udtryk for, at Sikringsanstaltens patientklientel, alle mænd, udgjorde en særlig risikogruppe med henblik på AIDS, hvorfor Sikringsanstalten ikke var egnet opholdssted. Hvis HIV-positive patienter skulle overflyttes til Sikringsanstalten, ville kapaciteten hurtigt blive helt utilstrækkelig.

Med hensyn til sindssygdomskriteriets afgrænsning har rådet under en sag rejst i december 1988 (A 29752) om en patient lidende af anorexia nervosa med svært vægttab (vægt ca. 28 kg) bl.a. udtalt, at hendes aktuelle tilstand ganske måtte ligestilles med sindssygdom, og at adækvat behandling kun kunne ydes under fortsat indlæggelse. Ved udskrivning ville der være fare for hendes liv på grund af vægttabet og dets følger. Rådet anbefalede, at hun blev tilbageholdt mod sin vilje, hvilket Justitsministeriet tilsluttede sig. Udtalelsen svarer til tidligere praksis i sager vedrørende anorexia nervosa med livstruende forløb. I 1980 var samme patient tilbageholdt under tilsvarende omstændigheder, hvilket blev godkendt både af Justitsministeriet og af herredsretten.

Retslægerådet har i øvrigt ikke i 1988 haft andre sindssygelovssager, som skønnes at have en sådan principiel eller usædvanlig karakter, at de burde bringes i årsberetningen.

### Den nye lov.

I 1982 gav Retslægerådet på Justitsministeriets forespørgsel bl.a. udtryk for, at der var behov for en udvalgsbehandling af 1938-loven, idet det burde overvejes, om loven burde begrænses til kun at omhandle tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser i psykiatriske hospitaler og afdelinger. Rådet pegede på en række forhold og punkter i loven, som burde behandles, eventuelt revideres, enten i loven eller i form af cirkulærer eller lignende. Rådet var repræsenteret ved overlæge, dr. med. Hans Adserballe i det af Justitsministeriet i 1983 nedsatte udvalg vedrørende sindslidendes retsstilling.

Rådet blev i 1986 hørt vedrørende "Principbetænkning nr. 1068 om tvang i psykiatrien". Rådet kunne overvejende tilslutte sig betænkningen og udkastet til lovbestemmelser. Rådet fandt således fremdeles en særlovgivning nødvendig med psykosebegrebet som hovedkriterium for denne lovgivnings anvendelse, men rådet ville fraråde, at sindssygdomskriteriet forkastedes eller blev søgt udbygget med andre psykiatriske og/eller psykologiske tillægskriterier udover farligheds- og helbredelseskriteriet i en fremtidig lov. Rådet frygtede, at lovudkastets § 5 om tilstande, som lægen ikke sikkert kunne fastslå som sindssyge, indebar en fare for udglidning i praksis, hvilket burde søges imødegået ved en formulering, som mere klart gav udtryk for begrænsningerne i anvendelsesområ-



det. Rådet fandt tilsvarende betænkelig en bestemmelse i udkastet (§ 6, stk. 2) om tidsbegrænset tvangstilbageholdelse af visse ikke-sindssyge selvmordstruede personer.

Disse to bestemmelser blev ikke optaget i det endelige lovforslag.

Principbetænkningen og den "Afsluttende udtalelse vedrørende udformningen af en ny lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien" (betænkning nr. 1109, 1987) har i øvrigt ikke særligt berørt Retslægerådets rolle under fremtidige klagesager, men enkelte bemærkninger synes at forudsætte, at domstolene og eventuelle andre implicerede myndigheder under sagsbehandlingen kan indhente udtalelse fra rådet.

Den nugældende lov nr. 331 af 24. maj 1989 er trådt i kraft 1. oktober 1989. Loven og de foreløbigt udsendte bekendtgørelser indeholder heller ikke noget om rådets placering under klagernes behandling. Loven indebærer, at Justitsministeriet ikke længere er klageinstans i sager vedrørende frihedsberøvelse, som nu indbringes direkte for underretten i overensstemmelse med reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a uden forudgående administrativ sagsbehandling. Der kan hermed fremdeles tilvejebringes udtalelser fra sagkyn-dige m.v. Det antages formentlig, at retten i disse sager kan indhente udtalelser fra Retslægerådet, men det er p.t. usikkert, i hvilket omfang retterne vil gøre brug af denne mulighed.

Anden form for tvang som tvangsbehandling og tvangsfixering indbringes for nyoprettede, regionale patientklagenævn med ankemulighed til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Det er ligeledes usikkert, om rådet i det hele vil blive impliceret i disse sager. Det synes at måtte forudses, at rådets deltagelse i sagsbehandlingen under den nye lov - og dermed i fastlæggelsen af begreber, kriterier og praksis - kan blive reduceret i forhold til rådets medvirken under klagebehandling efter 1938-loven. Forslag om revision af den nye lov skal senest fremsættes 1994 - 95.



## IX. PSYKIATRISKE SAGER AF ALMINDELIG INTERESSE BEHANDLET I RETSLÆGERÅDET I 1988.

- 1: Som led i Folketingets retsudvalgs gennemgang af forslag til "Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien" anmodede Justitsministeriet den 1.12.1987 Retslægerådet om en udtalelse om "neuroleptica syndromet" og de nye vurderinger om denne medicins farlighed. (F 1065).

Retslægerådet udtalte den 3.3. 1988 følgende:

"I besvarelse af Justitsministeriets skrivelse af 1. december 1987, der vedrører et af Folketingets Retsudvalg stillet spørgsmål om "neuroleptica syndromet" skal Retslægerådet udtale, at det af Retslægerådet opfattes således, at der er tale om det såkaldte "neuroleptiske malignsyndrom", som er en sjælden, men alvorlig bivirkning, der kan opstå under behandling med neuroleptica, d.v.s. lægemidler, der repræsenterer den primære behandling af sindssygelige symptomer såsom hallucinationer og vrangforestillinger og hermed forbunden uro og aggression. Anvendelsen af disse neuroleptica må betragtes som den væsentligste årsag til, at mere end 2/3 af ellers langvarigt eller permanent indlagte, psykotiske patienter nu kan udskrives til ambulant eller distriktspsykiatrisk vedligeholdelsesbehandling. Skønsmæssigt behandles 12.000 danskere i dag med neuroleptica i "antipsykotiske doser". Præparatgruppen anvendes også i behandlingen af ikke-psykotiske patienter, f.eks. patienter med kronisk svær angst, konfusion, smerter og kvalme, men da i små doser, der almindeligvis ikke fremkalder bivirkninger og da slet ikke det her omtalte malignsyndrom.

De væsentligste symptomer på det neuroleptiske malignsyndrom er parkinsonisme (langsomme bevægelser, muskelstivhed og rysten), forhøjelse af temperatur og puls, et svingende blodtryk, svedtendens samt bevidsthedsændringer (stumhed eller sløvhed stigende til bevidstløshed). Desuden findes karakteristiske laboratorieforandringer. 20 % af de hidtil observerede tilfælde er endt med døden, og nogle tilfælde er endt med blivende defekter (parkinsonisme og demens).

Hyppigheden af det neuroleptiske malignsyndrom kan ikke fastslås med sikkerhed. Ca. 150 tilfælde er hidtil beskrevet i verdenslitteraturen (i de sidste 28 år) (alene dette tal viser, at de oplysninger, der i efteråret 87 kunne læses i pressen om 50 - 100 årlige dødsfald i Danmark som følge af dette syndrom, er ekstremt fejlagtige). De eksisterende publikationer over emnet består altovervejende af kasuistiske rapporter af fra 1 - 14 pati-

enter. De stammer fra afdelinger, hvor man har observeret et eller to tilfælde og derefter har observeret for andre tilfælde over en kortere eller længere periode (op til 5 år). Det danske bivirkningsnævn under Sundhedsstyrelsen har i alt fået indberettet 3 - 4 tilfælde af det neuroleptiske malignsyndrom.

Det neuroleptiske malignsyndrom kan fremkaldes af samtlige neuroleptica (formentlig på grund af den antidopaminerge effekt), måske med undtagelse af klozapin (der så til gengæld har andre bivirkninger). Det kan også opstå ved pludseligt ophør af en dopaminstimulerende behandling af en patient med Parkinsons sygdom. Syndromet synes ikke at være dosisrelateret, men ses dog ikke ved de små doser, der som tidligere nævnt anvendes i behandlingen af ikke-psykotiske patienter.

Behandlingen af malignsyndromet består i ophør med indgivelse af det givne neuroleptikum og symptomatisk behandling. Dopaminagonister som bromokriptin og et antispasmodisk medikament (dantrolen) har lindrende virkning. Med hurtig diagnose og ophør af den neuroleptiske behandling vil dødeligheden givetvis kunne reduceres til nær 0.

Syndromet må betragtes som en særlig overfølsomhedsreaktion, der er relateret til et relativt pludseligt fald i dopaminfunktionen i hjernen. Hyppigheden kan som tidligere anført ikke angives med sikkerhed, men den ligger på linie med de tilsvarende sjældne overfølsomhedsreaktioner, der kan forekomme ved anvendelse af de fleste medikamenter. Generelt må neuroleptica betragtes som en psykofarmakagrube, der er mindre farlig at anvende end andre psykofarmaka såsom barbiturater, antidepressiva og litium. Neuroleptica har en lang række positive terapeutiske virkninger, herunder dæmpning af hallucinationer og vrangforestillinger, mani og psykotisk aggression samt ufrivillige rykninger, kvalme og smerter. Specielt i den akutte behandling af svære sindslidelser (hvor det i sjældne tilfælde kan blive nødvendigt at tvangsbehandle) er den neuroleptiske behandling helt uundværlig".

- 2: I en sag vedrørende en 44-årig sindssyg (skizofren) mand, der sigtedes for forsøg på manddrab på en medpatient på et psykiatrisk hospital, hvor den 44-årige næsten uafbrudt havde været indlagt siden 1969, rejstes spørgsmålet om dom til anbringelse i Sikringsanstalten i Nykøbing Sjælland. Rådet fremsatte flere udtalelser - bl.a. som svar på forsvarerens indlæg i sagen. (A 29448).

X, født i 1943, sigtedes for forsøg på manddrab ved med en bordkniv den 22.9. 1987 at have tilføjet en medpatient et ca. 5 cm. langt snitsår fortil på venstre side af halsen.

Overlæge Y afgav den 4.11. 1987 følgende erklæring:

"Som svar på politimesterens forespørgsel vedrørende X kan jeg med tilbagesendelse af akterne oplyse følgende:

Patienten er en 44 årig mand, som har været indlagt på Amtssygehuset i A, psykiatrisk afdeling gennem mange år. Vedrørende hans baggrund kan følgende oplyses:

#### Dispositioner:

Der synes ikke at være nogen kendte dispositioner til nervesindslidelser.

#### Legemlige sygdomme:

Patienten har ikke haft nogen legemlige sygdomme af væsentlig betydning, og fejler legemlig heller ikke noget væsentlig nu.

#### Alkohol:

Der foreligger intet alkoholmisbrug.

#### Stofmisbrug:

Patienten har i en årrække siden 15-årsalderen misbrugt forskellige former for stoffer, som f.eks. morfika, hallucinogener og amfetamin. Efter 1969, hvor han næsten konstant har været i behandling her, har der ikke været tale om sværere stofmisbrug.

Han har dog ved flere lejligheder indtaget overdosis af forskellige former for nervemedicin.

#### Socialt:

Patienten er født og opvokset i trygge kår. Han har forsøgt at ernære sig som kunstner, men har nu gennem mange år oppebåret invalidepension.

#### Tidligere psykisk:

Patienten har siden 1969, da han for første gang blev indlagt på Amtssygehuset i A, psykiatrisk afdeling, tilbragt det meste af sin tid på hospital, dels her og dels på Statshospitalet i C. Han har på nuværende tidspunkt været indlagt 45 gange på Amtssygehuset i A og Amtssygehuset i B, idet det skal bemærkes, at en del af indlæggelserne har været overflytninger mellem åbne og lukkede afsnit. Han har været konstant indlagt siden maj 1978.

Patienten har gennem hele perioden siden 1969 lægeligt været vurderet som lidende af en kronisk forløbende schizofrenia hebefrenica (sindsspaltningssygdom), og han har i årenes løb i den anledning været i behandling med meget store doser neuroleptika, som i nogen grad har kunnet dæmpe hans aggressive adfærd. Han har konstant været præget af psykotiske (sindssygelige) symptomer i form af hallucinationer, vrangforestillinger, usammenhængende og vag tankegang og tendens til impuls gennembrud i form af aggressive handlinger rettet enten mod sig selv eller andre. Patienten har specielt tidligere i forløbet adskillige gange været både korporlig og verbalt meget aggressiv over for personale og medpatienter. Dette er dog gennem de senere år blevet mindre udtalt, idet personalet i stigende grad har kunnet tage modforholdsregler for at undgå provokationer. Patienten har endvidere haft tendens til selv mutilation. Han har således ved flere lejligheder gjort skade på sig selv ved med barberblad at snitte sig forskellige steder. Endvidere har han den 4.5.1981 overfaldet en besøgende til en medpatient, denne episode endte dog med tiltalefravald.

Patienten har talrige gange været søgt placeret uden for institution, men hans adfærd har været for problematisk til, at han har kunnet klare sig under disse forhold. Gennem det sidste år har han dog, bortset fra kortvarige overflytninger til lukket afsnit p.g.a. affektgennembrud, kunnet være på åbent afsnit.

#### Aktuel medikamentel behandling:

På gerningstidspunktet var patienten i behandling med: cisordinolmixtur 65 mg dgl. + 25 mg p.n. samt tbl. nozinan 25 mg nocte + 50 mg p.n.

Patienten er for tiden i behandling med inj. trilafondekanoat 324 mg hver uge, tbl. akineton 2 mg x 3, tbl. nozinan 50 mg nocte + 50 mg p.n., tbl. rohypnol 2 mg nocte, men han er nu ved at blive omstillet til leponexbehandling.

#### Aktuelle:

Patienten havde gennem den sidste måned haft det tiltagende dårligt og havde således atter snittet sig i det ene håndled. Den 22.9.87 havde han gennem natten været forpint af vrangforestillinger omkring sine malerier og i affekt udført den handling, som han nu er sigtet for. Han blev herefter flyttet til lukket afsnit, hvor han fortsat befinder sig. Patienten har oplyst, at han den pågældende dag havde været anspændt, været synshallucineret og angiveligt set Gud, som skulle have fortalt ham, at han skulle destruere sine malerier. Patienten mener, at Gud havde bedt en medpatient om at ødelægge malerierne, hvorfor han angreb ham. Ved samtale med patienten den 12.10.87 fortæller han, at han handlede i affekt og i øvrigt ikke har noget særligt imod medpatienten, bortset fra at han gennem længere tid havde været irriteret på ham, grundet medpatienten angiveligt stjal

hans cigaretter og lignende. Patienten har bekræftet, at han havde til hensigt at slå medpatienten ihjel, over for mig har han taget afstand fra handlingen og beklaget den.

#### Observation fra personale:

Efter patienten havde udført den påsigtede handling, blev han umiddelbart overflyttet til afsnit ....., som er et lukket afsnit. Personalet på dette afsnit har refereret, at de i de følgende dage var særdeles utrygge ved patienten. De opfattede ham som værende uberegnelig og latent farlig. Det skal nævnes, at dette personale kender patienten godt fra tidligere indlæggelser og har erfaring for, at hans aggressive udfald er uforudsigelige - dog synes kvindeligt personale og svage medpatienter at virke provokerende på ham. Medvirkende til den utryghed, som personalet følte var, at patienten under indlæggelsen på afsnit ... stjal to bordknive fra afdelingens knivskuffe - begge knive blev fundet igen. Da man vurderede, at patienten var for farlig til at blive på afsnittet, blev han overflyttet til sikret lukket afsnit .... efter få dages forløb. På afdeling .... bekræfter man i store træk ovennævnte. Også her er personalet af den opfattelse, at patienten må betegnes som værende latent farlig med uberegnelig aggressiv adfærd. På ingen af afsnittene har der imidlertid været alvorligere aggressive udfald af korporlig art, men kontakten til patienten er beskrevet som værende dårlig, og man har ikke haft nogen klar fornemmelse af patientens bevidsthedsindhold. Dog har han klart demomstreret sindssygelige symptomer i form af bizarre vrangforestillinger og ritualer.

#### Objektivt psykisk:

Patienten er ved samtale bevidsthedsklar, samlet, orienteret i tid, sted og egne data. Kontakten med ham er tydeligt læderet emotionelt, men formelt set tilfredsstillende. Han er venlig og imødekommende, men afglidende. Under samtale fremkommer umiddelbart ikke formelle tankeforstyrrelser. Ved dyberegående samtale afsløres imidlertid massive paranoide vrangforestillinger. Han virker ikke aktuelt hallucineret.

#### Konklusion:

Det drejer sig således om en 44-årig ugift mand, som gennem hele sit voksne liv i det store hele har opholdt sig på psykiatrisk afdeling. Diagnostisk drejer det sig om en kronisk forløbende skizofreni (sindsspaltningssygdom). Patienten har således på tidspunktet for den påsigtede handling befundet sig i en tilstand, der svarer til den i straffelovens § 16, stk. 1 beskrevne. Patienten skal formentlig forblive indlagt gennem adskillige år endnu på psykiatrisk sygehus. Såfremt han findes skyldig, skal vi under henvisning til sigtedes latente aggression, hans uberegnelige adfærd og uforudsigelige impuls-gennembrud, anbefale dom til anbringelse på Sikringsanstalten, Amtshospitalet Nykøbing Sjælland"

Den 17.12. 1987 udtalte Retslægerådet:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet om X, udtale, at han ubetvivleligt er og også på gerningstidspunktet var sindssyg lidende af skizofreni og således omfattet af straffelovens § 16, stk. 1. Imidlertid kan Retslægerådet ikke på det foreliggende udtale sig med tilstrækkelig sikkerhed om rette sanktionsvalg og skal derfor anmode om, at der fra Amtssygehuset i A, psykiatrisk afdeling ved overlæge Y indhentes en supplerende erklæring med nøjere redegørelse for sindssygdommens forløb i de senere år, herunder ophold i lukket kontra åbent afsnit, ophold og besøg uden for hospitalet, og hvornår og hvor længe anvendelse af tvangsforanstaltninger ud over flytning til lukket afsnit har fundet sted. Specielt for tiden siden den påsigtede handling ønskes en nøjere beskrivelse af forløbet, herunder om og i hvilket omfang tvangsforanstaltninger i form af bælte og lignende på grund af hans psykiske tilstand har været fornødne, og om han i dette forløb har foretaget korporlige, aggressive handlinger og da hvilke. Desuden bedes oplyst begrundelsen for og eventuel effekt af omstilling af den medikamentelle behandling til leponex".

I forbindelse hermed skrev X's forsvarer den 3.12 1987 til politimesteren i A:

"Som beskikket forsvarer for ovennævnte har jeg modtaget genpart af Amtssygehuset i A, psykiatrisk afdelings erklæring af 4/11 1987, som jeg har gennemgået med min klients far, der er beskikket som bistandsværgen under sagen.

Konklusionen på lægeerklæringen virker noget usædvanlig på mig. Jeg har ikke i sindlige fremtidsprognoser at procedere sagen for Retslægerådet, men jeg synes på den anden side, at Retslægerådet ved vurderingen af lægeerklæringen skal have nogle oplysninger med.

Jeg skal derfor anmode om, at dette brev bliver fremsendt til Retslægerådet.

Det fremgår af politirapporten, der er optaget torsdag den 24/9 1987, at anmelderen i sagen er overlæge Y, som altså også er den, der har udfærdiget mentalerklæringen.

Det fremgår til gengæld ikke af mentalerklæringen, at man inden den 22. september 1987 i vidt omfang har ladet X færdes uden for afdelingen.

Faderen oplyser, at X henmod en 5-6 gange om året har overnattet hos familien i forbindelse med kortere ferier eller weekend-ophold. Han har 2-4 gange om ugen været borte fra afdelingen, enten til familiebesøg eller fordi han har fulgt forskellige former for terapeutisk behandling uden for hospitalet, derunder hos examineret afspændingspædagog



E, musikterapeut, universitetsadjunkt S og examineret afspændingspædagog N. Ingen af de pågældende har givet udtryk for, at de følte sig utrygge ved X.

Der foreligger tværtimod positive erklæringer om behandlingsforløbet.

Jeg skal for god ordens skyld tilføje, at hospitalet naturligvis har været orienteret om disse terapeutiske foranstaltninger.

Jeg vedlægger i denne forbindelse kopi af skrivelse af 19/6 1987 fra hospitalet til S.

Overlæge Y afgav den 18.1.1988 følgende erklæring:

"Som svar på politimesterens forespørgsel vedrørende X, kan vi med tilbagesendelse af akterne komme med følgende supplerende oplysninger:

Som anført har patienten været konstant indlagt siden maj 1978. Vedrørende forløbet gennem de senere år fremgår det af journalen, at patienten var indlagt for 34. gang 1.4. 1981, han blev indlagt efter at være meget hallucineret. Den 4.5. 1981 slår han en anden patients pårørende kraftigt over næsen, således at vedkommende måtte køres på skadestuen. Der blev rejst tiltale mod patienten, men sagen endte med tiltalefrafald. Af voldelige episoder siden da er det anført, at han juli 1981 har slået en hjælpeløs medpatient. I denne periode står det flere gange anført, at han har været voldsomt truende, hallucineret og måttet bæltefixeres. Den 26.1.82 har patienten slået en sygeplejerske uden varsel, var her atter meget rastløs, anspændt og hallucineret. I de følgende år er det noteret, at han har været bæltefixeret p.g.a. uro, aggressiv adfærd og svære psykotiske symptomer 6 gange, og ofte samtidigt hermed været påvirket af medicin, som han selv havde forskaffet sig (antihistaminica). Han ses ikke at have været bæltefixeret siden august 1982, efter at have indtaget en overdosis af antihistamin, men det er jævnlige i journalen anført, at patienten har optrådt truende over for medpatienter eller personale. Således gav han i januar 1987 en kvindelig medpatient et kraftigt dunk i ryggen, spændte ben for en anden medpatient, men ingen kom dog noget videre til. Den 27.3.87 blev patienten overflyttet til lukket afsnit, efter at han havde knust et vindue med en stol. Tilbageflyttes dog til åbent afsnit igen efter 3 dage. Den 10.4.87 slår patienten ud efter en medpatient, men hun pådrog sig heller ikke noget alvorligt. Den 28.6.1987 er det anført, at han slog en kvindelig medpatient, var fortsat anspændt, aggressiv og opfarende og blev overflyttet til lukket afsnit den 29.6.1987, men kunne atter efter en uge flyttes tilbage igen. Perioden har også været præget af affektgennembrud med selvmutilerende adfærd. Patienten havde således i maj 1982 pådraget sig en fraktur af ankel, efter at have sparket mod en seng. Patienten har flere gange snittet sig overfladisk i hånden, således i juli 1982, august 1982, december 1985, februar 1986, marts 1986, september 1986, marts 1987 og

sidst 16.9.87. Udover dette har patienten ved flere lejligheder vasket sine øjne med hårshampoo med svær conjunctivitis (betændelse af øjets bindehinde) til følge.

I tiden efter den påsigtede handling overflyttes patienten som anført den 22. september 1987 til lukket afsnit, først afd. ..., og fra den 25.9 til afd. ..., hvor patienten fortsat er indlagt. Der har ikke været tale om nogen egentlige voldshandlinger siden, men i begyndelsen var kontakten til ham yderst dårlig, og personalet var meget utrygge ved patienten. Patienten havde stjålet to bordknive fra afdelingens knivskuffe. Begge knive blev dog fundet igen. Den 26.10.87 er refereret, at patienten opfattes som aggressiv og truende, og personalet undgår at vende ryggen til patienten. Patienten udformer destruktive og selvdestruktive tegninger, synes ganske fikseret i disse tegninger og kommer med aggressive udbrud, hvis man ved en fejltagelse fjerner dem fra ham. Dagen efter påbegyndes leponexbehandling, idet det er anført, at patientens psykiske tilstand til stadighed forværres trods behandling med trilafondekanoat. Det skal bemærkes, at patienten tidligere har været i leponexbehandling i perioden 22.10.1982 til 17.8.1983, behandlingen blev afbrudt, idet patienten ikke ønskede den yderligere. Nu geninstitutioneres behandlingen imidlertid, og herefter bliver patienten tiltagende afdæmpet, uden optræk til aggressive episoder. Patienten opfattes nu som værende mere åben og tilgængelig, og specielt mellem jul og nytår beskrives han som værende mere rolig, afslappet og i godt humør. Omstillingen af behandlingen til den nuværende synes således at have haft god effekt. Aktuelt får patienten inj. trilafondekanoat 216 mg hver 14. dag, tbl. leponex 500 mg dgl. og tbl. nozinan 50 mg nocte + 50 mg p.n.

### Konklusion:

Med tilbagesendelse af sagen må det konkluderes, at den intensiverede neuroleptiske behandling gennem de sidste par måneder har haft en afdæmpende virkning på patientens tilstand generelt, og han beskrives nu som mere åben og tilgængelig for kontakt. Han kan dog fortsat indimellem af personalet opleves som tidligere beskrevet, nemlig som lurende og uberegnelig. Risikoen for impulsgennembrud vil næppe nogensinde kunne elimineres totalt for denne patients vedkommende, men efter det gunstige forløb gennem de sidste par måneder må vi skønne, at en dom til anbringelse på psykiatrisk sygehus vil være tilstrækkelig til at sikre den fortsatte nødvendige behandling og værne almenheden mod fornyet kriminalitet.

Den 11.2.1988 udtalte Retslægerådet:

Idet Retslægerådet vedrørende X, skal henvises til tidligere udtalelse af 17. december 1987 skal man nu på grundlag af supplerende psykiatrisk erklæring afgivet den 18. januar 1988 af overlæge Y udtale, at der efter genoptagelse af behandling med et muligt mere virksomt antipsykotisk præparat den 27. oktober 1987 er opnået en meget væsentlig

bedring i patientens psykiske tilstand, således at der i den herefter forløbne periode ikke har været tale om aggressive gennembrud eller optræk til sådanne, og rådet kan herefter tiltræde overlæge Y's ændrede sanktionsforslag, således at der, såfremt X kendes skyldig, anvendes dom til anbringelse på psykiatrisk sygehus.

Xs forsvarer fremsendte den 5.4. 1988 følgende skrivelse til politimesteren i A:

I ovennævnte sag begærede jeg efter fremkomsten af mentalerklæringen, dateret den 4/11 1987, at sagen blev forelagt Retslægerådet med nogle yderligere bemærkninger, som fremgår af mit brev af 3/12 1987 til politimesteren.

Retslægerådet udtalte sig om mentalerklæringen den 17/12 1987, i hvilket man anmodede Amtssygehuset i A, psykiatrisk afdeling, om supplerende oplysninger, herunder om "opholdt og besøg uden for hospitalet" og "specielt for tiden siden den påsigtede handling ønskes en nøjere beskrivelse af forløbet, herunder om og i hvilket omfang tvangsforanstaltninger i form af bælte eller lignende på grund af hans psykiske tilstand har været fornødne, og om han i dette forløb har foretaget korporlige, aggressive handlinger og da hvilke. Desuden bedes oplyst begrundelsen for og eventuel effekt af omstilling af den medikamentelle behandling til Leponex".

Amtssygehuset i A, psykiatrisk afdeling, svarede med en supplerende erklæring, dateret den 18/1 1988, som ved en ekspeditionsfejl først blev tilstillet mig, efter at sagen var sendt tilbage til Retslægerådet, således at jeg modtog erklæringen den 16/2 1988 og Retslægerådets udtalelse få dage senere.

Jeg havde, jf. mit brev af 3/12 1987 håbet, at jeg ikke skulle til at "procedere" sagen for Retslægerådet, men i og med at jeg har været afskåret fra kontradiktion vedrørende den supplerende erklæring, og at Retslægerådet har truffet sin beslutning uden at få svar vedrørende alle de ønskede oplysninger, nødsages jeg til at anmode politimesteren om at forelægge sagen for Retslægerådet påny med følgende spørgsmål:

- 1) Er det hensigtsmæssigt, at den overlæge, der står som anmelder af en knivstikepisode, også udfærdiger mentalerklæringen?

Når jeg spørger, skyldes det, at den første erklæring af 4/11 1987 godt kunne læses som et hospitalspersonales forsøg på at slippe af med en besværlig patient.

- 2) Mener Retslægerådet med den supplerende erklæring af 18/1 1988 at have fået svar på de begærede oplysninger om "ophold og besøg uden for hospitalet"?

Når jeg spørger, skyldes det, at jeg fortsat finder, at disse oplysninger burde indgå i vurderingen. Det er familiens opfattelse, at der ikke har været episoder inden for det tidsrum, som lægeerklæringerne dækker, når klienten er udenfor hospitalet, og at de episoder, der kan have været på hospitalet, nok så meget kan have med personalemangel og at leve for tæt op af medpatienter at gøre.

Familien oplyser, at klienten under hele sin indlæggelsestid har haft tætte besøg hos familie og inden for de senere år også hos terapeuter, ialt 2-4 gange ugentligt, uden leds-

gelse. Han har med mellemrum overnattet hos familie, haft weekend- og ferieophold hos dem på landet bl.a. i Sverige. Han har i 1987 besøgt sin bror i Paris og foretog flyrejser alene.

- 3) Finder Retslægerådet, at de episoder, der vel næppe kan betegnes som usædvanlige for et hospital for sindslidende, som er beskrevet i den supplerende erklæring af 18/1 1988 efter august 1982 er af en sådan karakter, at anbringelsesdom skulle være nødvendig?
- 4) Vil det have betydning for Retslægerådets vurdering nærmere at få fastlagt, hvornår bedringen i klientens tilstand indtrådte efter september 1987?

Når jeg spørger, skyldes det, at det fremgår af den seneste erklæring, at man skifter over til ny medicin, Leponex, den 27/10 1987, men sender den oprindelige erklæring med anbefaling af Sikringsanstalt af den 4/11 1987.

- 5) Har det nogen betydning for valget mellem anbringelses- og behandlingsdom, at der efter det af familien oplyste ikke er og har været problemer med medicinvægring?
- 6) Har det nogen betydning for valget mellem anbringelses- og behandlingsdom, at der med skrivelse af 17/2 1988 af anklagemyndigheden er meddelt tilladelse til ledsaget terrænfrihed, efter det oplyste uden at misbrug i mellemtiden har fundet sted?
- 7) Ville det være af betydning for Retslægerådets sanktionsvalg at vide, hvad klienten har forklaret i indenretsligt forhør den 14/3 1988?

En kopi af retsbogen vedlægges denne skrivelse som bilag A.

Familien beder mig tilføje, at de finder det uhensigtsmæssigt, at en anbringelsesdom er blevet anbefalet, idet de problemer, der har været, alle har været på hospitalet, ikke udenfor. De finder det også uhensigtsmæssigt, at de meget restriktive bestemmelser med

hensyn til udgangstilladelse m.v. kan bevirke, at den aflastning, som hospitalet indtil nu har fået fra familien og terapeuter, formindskes med den følge, at klienten bliver mere behandlingskrævende på hospitalet.

8) Giver det Retslægerådet anledning til at anbefale en mindre indgribende foranstaltning end anbringelsesdom?

Den 2.6.1988 udtalte Retslægerådet:

"Med tilbagesendelse af akter vedrørende X skal Retslægerådet i besvarelse af en række spørgsmål stillet af advokat R i skrivelse af 5. april 1988 udtale følgende:

Ad spm. 1:Spørgsmålet findes at ligge udenfor Retslægerådets kompetenceområde.

Ad spm. 2:Nej, kun indirekte, idet man beklageligvis fejlagtigt har opfattet det forhold, at der intet ses anført om X's ophold og besøg uden for hospitalet som et tegn på, at sådanne besøg ikke har fundet sted.

Ad spm. 3:Nej, ikke isoleret set, men vel under den synsvinkel, at den påsigtede handling kan indicere et stadig alvorligere voldeligt adfærdsmønster.

Ad spm. 4:Ja.

Ad spm. 5:Ja, Leponexbehandling, der ses anvendt tidligere (1982/83), forudsætter patientens absolutte accept.

Ad spm. 6:Ikke i sig selv.

Ad spm. 7:Ja, principielt som alle andre oplysninger om X's psykiske tilstand og adfærd.

Ad spm. 8:Retslægerådets sanktionsforslag hviler på de af overlæge Y afgivne erklæringer samt på de overvejelser, Retslægerådet har måttet gøre sig vedrørende den anvendte medicamentelle behandlings effekt på kortere og længere sigt.

Da der efter det i advokatens skrivelse af 5. april 1988 anførte synes at være sket en bedring i X's psykiske tilstand i de senere måneder, vil Retslægerådet finde det ønskværdigt, at overlæge Y påny udtaler sig til sagen med særlig vægt lagt på en skildring af X's psykiske tilstand siden oktober 1987 samt på den effekt Leponex havde i 1982/83 og ende-

lig en skildring af konditionerne for og forløbet af hans familiekontakt gennem de seneste år. Retslægerådet vil herefter påny overveje sanktionsspørgsmålet".

Overlæge Y afgav 4.7. 1988 følgende erklæring:

"Som svar på politimesterens forespørgsel vedrørende X, kan vi med tilbagesendelse af akterne komme med yderligere supplerende oplysninger:

Retslægerådet har ønsket uddybet, hvorledes patientens psykiske tilstand siden oktober

1987 har udviklet sig. I den sammenhæng henvises til vedlagte udtalelse af overlæge dr. med Z, som har haft ansvaret for patientens behandling i den forløbne periode.

Som svar på de øvrige spørgsmål, som Retslægerådet ønsker uddybet, kan vi oplyse, at patienten tidligere har været i behandling med Leponex, som han også nu er i behandling med. Patienten blev sat i behandling november 1982 efter ansøgning til Sundhedsstyrelsen. Årsagen til at man på dette tidspunkt ønskede at forsøge med Leponex var, at patienten trods store doser neuroleptika ikke var velbehandlet.

Der var stadig tale om impuls gennembrud, specielt i form af aggressioner, som bl.a. medførte, at patienten pådragede sig en fraktur af venstre ankel. Patienten tåler initialt godt leponexbehandlingen. Han indstilles på 200 mg x 2, periodevist bliver denne suppleret med Sordinol. Gennem det følgende halve år synes tilstanden at være nogenlunde stabil, men august 1983 bliver han tiltagende trist, anspændt, usamlet og ulykkelig. Det er anført, at han i ferien ikke har overholdt den ordinerede medikation, og han er også selv bange for medicinen og ønsker selv at skifte tilbage til Sordinol, hvorfor man den 17.08.83 må seponere Leponex og overgå til cisordinolbehandling, hvilken behandling fortsætter de næste år. Det skal anføres, at patienten ikke havde nogle aggressive impuls gennembrud, mens han var i leponexbehandling.

Vedrørende patientens familiekontakt gennem de seneste år kan oplyses følgende:

Patientens familie har under hele patientens sygdomsforløb været meget engageret i hans tilstand og arbejdet aktivt for på forskellig vis at supplere afdelingens aktivitetstilbud. Han har således ofte været på hjemmebesøg såvel hos faderen, moderen samt sin søster og svoger. Han har været med på ferieophold på familiens ødegård i Sverige og har i foråret 1986 besøgt en broder, der er bosat i Paris. Når der ses bort fra de episoder, hvor hans tilstand har været så dårlig, at al kontakt til familien måtte frarådes eller nægtes, har der ikke været specielle betingelser sat op for patientens besøg hos familien,

bortset fra at tidspunktet for hans tilbagevenden til afdelingen og transportform, altid var aftalt. Vi er ikke vidende om, at disse familiebesøg gennem de senere år skal have været specielt belastende, hverken for patienten eller hans slægtninge; dog reagerede patienten foråret 1987 på to dødsfald i familien med naturlig sorg og i den forbindelse med flere aggressive impulsgennembrud.

Patienten har siden 1984 været i behandling hos musikterapeut en time om ugen, og denne behandling er iværksat på familiens initiativ og har forløbet kontinuerligt.

Patienten er alene med musikterapeuten, og det vides, at han af og til har reageret med tavshed, surhed, men aldrig med åbenlys vrede, endsige korporlig aggression. Han har desuden deltaget i fransk-undervisning og gået til afspændingsbehandling og til undervisning hos en kunstner. Alle disse aktiviteter er foregået uden for hospitalet og så vidt vides uden komplikationer i form af aggressive udfald fra patientens side.

#### Konklusion:

Patienten har således haft en stabil kontakt til sin familie gennem de senere år, og familien har deltaget aktivt i planlægningen af hans behandling og aktiviteter. Hvordan besøgende hos familien med videre konkret har forløbet, kan vi ikke vide med sikkerhed, men efter de oplysninger vi har fået fra familien og patienten selv, skal der ikke have været væsentlige problemer under disse i form af impulsgennembrud eller lignende".

Denne erklæring var vedlagt en udtalelse dateret 1.7.1988 ved overlæge Z, der i en periode havde det behandlingsmæssige ansvar for X:

"I forbindelse med spørgsmål fra patientens forsvarsadvokat til Retslægerådet om begrundelsen for og eventuel effekt af omstilling til behandling med Leponex, kan jeg oplyse følgende:

Da patienten den 25.9.87 blev overflyttet fra herværende hospitals afdeling ... til afdeling ..., var han kort forinden sat i behandling med et depotneurolepticum (inj. trilafondekanoat 324 mg) med henblik på, at denne behandling foreløbig skulle fortsætte med ugentlige intervaller.

Imidlertid måtte man i løbet af en måned konstatere, at patienten var uændret psykotisk, lavede tegninger med destruktivt og selvdestruktivt motiv, kom med aggressive udbrud og virkede aggressiv og truende i sin holdning overfor medpatienter og personale. Det blev derfor besluttet den 27. oktober 1987 at supplere behandlingen med leponex (et neurolepticum af en fra gængse antipsykotika afvigende type til peroral anvendelse og med specielt indikationsområde over for

psykotisk aggressivitet). Samtidig blev trilafondekanoat medikationen reduceret til 216 mg ugentlig.

Der indtrådte herefter en væsentlig bedring i patientens tilstand, i den forstand at han virkede betydelig mere rolig og afslappet og syntes at være i godt humør. Han var imidlertid fortsat plaget af hørelshallucinationer, til dels af truende karakter, og fra februar og marts 1988 blev han på ny periodisk anspændt og truende og med selvdestruktive tilbøjeligheder, som medførte, at han den 21. marts 1988 skar sig overfladisk i venstre håndled med en kniv, han havde gemt i en medpatients skab.

Tilstanden har herefter været yderst svingende, men i løbet af foråret og forsommeren har der været tiltagende dårlige perioder med vippende stemningsleje, forpint af svære legemlige vrangforestillinger og barokke angstprovokerende psykotiske ideer.

Doseringen af Leponex er efterhånden kommet op på 800 mg dagligt, hvilket er i overkanten af de almindelige rekommanderede doser, og det har til stadighed været nødvendigt at supplere både med trilafondepot og nozinantabletter".

Overlæge Z afgav den 29.7.1988 en supplerende erklæring:

"Ovenstående patient er indlagt som varetægtsarrestant på afdeling ..., efter at han den 12. oktober 1987 foretog et meget alvorligt drabsforsøg under hans indlæggelse på herværende hospitalet afdeling .... I erklæring herfra af 4. november 1987 fremgår, at han lider af en kronisk sindssygdom (skizofreni), og at man på grund af hans aktuelle og tidligere demonstreret eksplosive farlighed tilrådede anbringelse på Sikringsanstalten i Nykøbing Sjælland. Han blev herefter flyttet til sit nuværende opholdssted på lukket, sikret afdeling. Blev sat i en ny form for antipsykotisk behandling med stoffet Leponex, hvorunder tilstanden midlertidigt bedredes så meget, at man i skrivelse herfra af 18. januar 1988 mente det forsvarligt at ændre sin opfattelse af sanktionen fra sikringsanstalt til anbringelse på hospital for sindslidende.

Imidlertid måtte man konstatere, at den indtrufne bedring ikke var holdbar, og i løbet af maj måned i år blev patienten på ny tiltagende psykotisk med svære legemlige vrangforestillinger, samtidig med at han i tiltagende grad blev angst og forpint. Han reagerede ikke på dosisøgning af Leponex fra 500 til 800 mg dagligt, men fortsatte med at være angst og forpint og følte sig efterhånden fuldstændig overbevist om, at det var Leponex, der gjorde ham syg. Man forsøgte herefter at reducere Leponexdosis til 600 mg dagligt, idet man samtidig øgede hans medicinering af et andet antipsykotisk middel (trilafon depot) fra 100 til 200 mg ugentlig. Patienten nægtede dog at tage Leponextabletter, og når det lykkedes at formå ham til at indtage dem, fremkaldte han umiddelbart opkastninger,



således at det er yderst tvivlsomt, om han overhovedet fik stoffet, som man derfor så sig nødsaget til at seponere d. 21. juli 1988. Patienten er igennem de sidste måneder blevet jævnt dårligere, anspændt og forpint. Har givet udtryk for dødsønsker og har været selvmutilerende i sin adfærd, banket hovedet mod væggen og slået hænderne mod vaskekummen, hvorved han har pådraget sig en senelæsion på den ene hånd. Overfor omgivelserne er han også blevet tiltagende spændt, anfaldsvis uvedagtig, og det vides, at han i hvert fald i et tilfælde har truet en medpatient med at dræbe hende. Natten til d. 29. juli 1988 gik han pludseligt og umotiveret til angreb på en plejer i nattevagt og tildelte denne et voldsomt knytnæveslag, hvorved plejeren pådrog sig en blodsamling omkring øjet og en flænge, som umiddelbart måtte sys på skadestuen. Overfaldet vil blive politianmeldt.

Vi må nu anse situationen for så uholdbar, at vi ikke længere anser det for forsvarligt, at patienten på grund af sin psykotisk betinget impulsive farlighed har ophold på en almindelig lukket psykiatrisk afdeling og skal derfor anmode om, at han ved det allersnarest overflyttes til Sikringsanstalten i Nykøbing Sjælland, uden at afvente dommen i den verserende sag".

Den 29.7. 1988 udtalte Retslægerådet:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på grundlag af lægeerklæring af 1. juli 1988 ved overlæge Z og 4. juli 1988 ved overlæge Y samt øvrige for rådet foreliggende sagsakter og under henvisning til Retslægerådets tidligere responsum af 1. februar 1988 om X, udtale, at hans tilstand siden den 1. februar 1988 afgivne responsum trods medicineri i høje doser langt fra har været tilfredsstillende, men tværtimod præget af tiltagende dårlige perioder med udtalte sindssygelige symptomer, som både har medført angst, forpintthed og truende anspændthed.

Retslægerådet skal derfor fortsat, såfremt X kendes skyldig, anbefale dom til anbringelse på psykiatrisk sygehus".

Xs forsvarer fremsendte den 3.8. 1988 følgende skrivelse til Statsadvokaten:

"Jeg har dags dato modtaget kopi af en skrivelse af 29/7 1988 fra Amtssygehuset i A, Psykiatrisk afdeling, hvori man anmoder om, at min klient administrativt overflyttes til Sikringsanstalten uden at afvente dom i den verserende straffesag.

Som X's beskikkede forsvarer skal jeg protestere mod en sådan overflytning, og jeg har telefonisk sporet sagen til nu at ligge hos statsadvokaten, hvor jeg under en telefonsamtale med fuldmægtig D har bedt om, at sagen afventer et indlæg fra mig.

Jeg skal indledningsvis bemærke, at min klient ikke er dømt for drabsforsøg. Jeg henviser iøvrigt til, hvad min klient har forklaret i det indenretlige forhør den 14.3. 1988. Det overfald, som han foretog på en medpatient, var ikke af mere alvorlig karakter, end at denne patient selv blev bedt om at vaske såret med vand og sæbe.

Amtssygehuset overreagerede efter min opfattelse i den mentalerklæring, der er dateret den 4/11 1987, idet man på det foreliggende grundlag anbefalede overflytning til Sikringsanstalten, muligt fordi man af personalemæssige grunde ville af med en besværlig kronisk patient.

Det vil fremgå af korrespondancen i sagen, at Retslægerådet ikke på det foreliggende grundlag kunne tiltræde anbefalingen, og sagen har så været frem og tilbage nogle gange siden, bl.a. fordi man forsømte at give mig mulighed for kontradiktion, da der fremkom en ny erklæring fra Amtssygehuset, der kun delvis besvarede de af Retslægerådet efterlyste oplysninger. Jeg henviser til mit brev af 5/4 1988 til Politimesteren i A, som jeg går ud fra ligger i sagen.

Den seneste udvikling på denne front er, at Retslægerådet i en erklæring, der er dateret den 29/7 1988, som jeg også har modtaget i dag, står fast på, at min klient, såfremt han findes skyldig, bør anbringes på psykiatrisk sygehus. Der er i Retslægerådets erklæring taget højde for, at min klient har haft tiltagende dårlige perioder med udtalte sindssygelige symptomer, som både har medført angst, forpintthed og truende anspændthed. Det kan efter min opfattelse næppe udelukkes, at det forhold, at der endnu ikke er faldet dom i sagen, kan have været en medvirkende årsag hertil.

Det er nyt for mig og min klients familie, at der har været medicinvægring med hensyn til præparatet Leponex, hvis det havde været fremført tidligere fra hospitalet, havde der måske været mulighed for at tale med ham om problemet, idet han normalt har kunnet tale godt med både familie og mig. Senest har jeg besøgt ham den 23/6 1988 før min ferie, hvor der ikke syntes at være problemer.

Det kan efter min opfattelse ikke udelukkes, at den nye episode, hvor han efter det oplyste skulle have overfaldet en plejer, er forårsaget af den medicinomlægning, der er sket.

Min klients far og bistandsværge, der for tiden er i Sverige, har telefonisk oplyst, at sønnen har været meget rastløs, efter at man er ophørt med Leponex-medicinen den 21/7. Efter faderens oplysning er man begyndt med et nyt præparat, der hedder noget i retning af Dogmatil. Jeg kan ikke umiddelbart se, om min klient har været behandlet med det pågældende præparat tidligere og ved ikke, om præparatet som andre af de stærke

psykosedæmpende midler kan have bivirkninger i en kortere indkøringsfase. Det er efter min opfattelse et forhold, der bør belyses nærmere.

Min klients familie havde - muligt ved en misforståelse - fået den opfattelse, at der var nedlagt besøgsforbud efter episoden den 29/7, men jeg har i går fået overlæge Z's til-sagn om, at familien må besøge ham.

Det ville være ønskeligt at få nærmere oplysninger om, hvor vidt min klients tilstand fortsat er dårlig.

Jeg skal for god ordens skyld bemærke, at jeg endnu ikke fra politiet har fået kopi af den anmeldelse, der er foretaget af den pågældende plejer. Jeg har heller ikke nærmere oplysninger om den episode, der nævnes i næstsidste afsnit af overlægens brev, hvor min klient skulle have været truende overfor en medpatient. Men da episoden ikke er nærmere specificeret, mener jeg iøvrigt, at man bør bortse herfra".

Den 8.9. 1988 udtalte Retslægerådet:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på grundlag af denne, herunder seneste lægeerklæring af 29. juli 1988 ved overlæge Z, og med henvisning til Retslægerådets hidtidige responsa, om X udtale, at hans psykiske tilstand i den senere tid er forværret og har medført såvel selvmutilerende handlinger som overfald på personale.

Under hensyntagen til den seneste udvikling i X's psykiske tilstand skal Retslægerådet anbefale, at han, der har varetægtsstatus, overføres til Sikringsanstalten og der bliver mentalobserveret inden stillingtagen til sanktionsspørgsmålet".

Sagen blev forelagt overlægen ved Sikringsanstalten i Nykøbing Sjælland, der den 30.8. 1988 udtalte:

"De har i brev, her modtaget 22.8. 1988, forespurgt, hvorvidt X vil kunne modtages i her-værende Sikringsanstalt i henhold til retsplejelovens § 777.

Efter at have gennemlæst de tilsendte udtalelser, såvel fra amthospitalet i A, psykiatrisk afdeling, som fra Retslægerådet og arrestantens forsvarer, må jeg sige, at vi for nærværende ikke ser os i stand til at modtage ovenstående her i Sikringsanstalten i henhold til retsplejelovens § 777.

Der foreligger en række forskellige vurderinger af patientens tilstand og heraf følgende farlighed, og det forekommer sandsynligt, at den aktuelle dårlige tilstand skyldes et me-

dicinskift, altså noget man i almindelighed må kunne klare på en lukket psykiatrisk afdeling uden at skride til den meget alvorlige og ofte ganske langvarige sanktion, det i realiteten er at anbringe patienten i et så lukket miljø, som Sikringsanstalten. Ydermere er det ikke af Retslægerådet anbefalet, at patienten som følge af sin kriminalitet burde anbringes i Sikringsanstalten, men man har peget på anbringelse i sædvanlig psykiatrisk hospital.

På denne baggrund vil det være yderst betænkeligt, specielt umiddelbart før en domfældelse, at skride til en administrativ anbringelse i Sikringsanstalten, idet en sådan anbringelse vil kunne influere på rettens syn på patienten og dermed på rettens afgørelse".

Ved underrettens dom af 6.10 1988 blev X dømt til at undergive sig psykiatrisk behandling, således at der af vedkommende overlæge kan træffes bestemmelse om indlæggelse af ham.

### 3: Længstetid ved domme efter straffelovens § 69.

23-årig kvinde modtog den 17.5. 86 efter 2 tilfælde af ildspåsættelse dom til psykiatrisk behandling m.v., tilsyn af Kriminalforsorgen - længstetid for indlæggelse 1 år. Efter domfældelsen gjorde hun sig atter 2 gange skyldig i ildspåsættelse. Længstetiden blev forlænget med 1/2 år ved kendelser af 4.11. 87 og 1.6. 88. På grundlag af en lægeerklæring af 10.10.88 tilrådede Retslægerådet den 17.11.88 yderligere 1/2 års forlængelse, men retten i M afsagde den 9.12.88 kendelse om 4 måneders forlængelse af længstetiden af indlæggelsestiden. Kvindens samlede indlæggelse på psykiatrisk hospital er således blevet mere end fordoblet i forhold til den oprindelig fastsatte længstetid. (A 29623).

Overlæge F. udtalte den 3.3.86:

"Patienten har været indlagt 6 gange her i Amtshospitalet i V siden februar 1982. Hun er en svært karakterskadet ung kvinde med en meget lav frustrationstærskel og et temmelig eksplosivt væsen. Hun er mange gange i de forløbende år søgt udplaceret i sociale institutioner, men hun har hver gang måttet genindlægges i løbet af kort tid i psykiatriske hospitaler, selv om hun ikke er sindssyg. Patienten har dog én gang i 1982 været mistænkt for en reaktiv psykose (sindssygdom opstået ved ydre belastninger), og en sådan reaktion ser man hyppigere hos psykopater end hos andre mennesker, men der har aldrig siden været nogen mistanke om noget sindssygeligt i patientens tilstand. Hun har

under indlæggelse både i psykiatrisk afdeling i H samt i R og her været opfattet som en stærkt karakterologisk skadet pige. Vi har her i hospitalet for nogle år siden foretaget psykologisk testning af hende, som heller ikke påviste noget psykotisk (sindsygeligt). Det skal anføres, at hun er meget opmærksomhedskrævende på en lidt aggressiv måde. Hun har ikke på hensigtsmæssig måde lært at få sit behov for kærlighed og omsorg tilfreds-stillet. De aggressive følelser er især rettet mod moderen og modererstatninger. Der er flere tegn på, at hun gennem sin opvækst har manglet positive kvindelige identifikations-figurer. Diagnostisk ses der i testresultaterne intet psykosesuspekt, (mistanke om sinds- sygdom). Hverken i form af brud på realitetstestningen eller i form af bizare eller vage formuleringer.

### Sociale forhold:

X er født af grønlandske forældre i Østgrønland. Faderen var fanger. Hun er nr. 7 af 7 søskende. Hun er sammen med 3 søskende tvangsfjernet fra hjemmet i 1970 p.g.a. dårlige forhold i hjemmet. Begge forældre spiritusmisbrugende. X kom først på et grøn- landsk børnehjem, men blev i 1972 overflyttet til et børnehjem i Danmark og har siden i overvejende grad boet i Danmark. Flere af hendes søskende skal have "dårlige nerver".

Hun kom i 1973 i familiepleje i Danmark sammen med en søster. De første år var der ingen problemer. Der begyndte imidlertid at opstå problemer i 1979, da familien flyt- tede til .... Hun gik da i 7. klasse og faldt ikke til i den nye skole. Hun blev tvær og inde- sluttet, og situationen tilspidsedes, så plejefamilien til sidst ikke længere magtede at ha- ve hende boende. Hun kom derefter på efterskolen B i august 1979 og i 1980/81 på Ø. Efterskole.

Man sørgede for at skaffe en "besøgsfamilie", men forholdet til denne besøgsfamilie samt til skolekammeraterne blev tiltagende dårligt. Hun gennemførte dog 9. klasse på Ø Efterskole, men ønskede derefter at skifte skole og blev optaget på V Efterskole. Hun gik imidlertid kun kort tid i 10. klasse, hvorefter hun blev indlagt i psykiatrisk afdeling i R. Og efter 3 ugers indlæggelse dér kom hun til Grønlænderhjemmet i X, men blev kort tid efter indlagt i B... Psykiatrisk Sygehus i godt 3 måneder, hvorefter hun blev overflyt- tet til Amtshospitalet i V den 11.02.1982. Overflytningen skete efter samråd mellem Grønlands Hjemmestyre og Psykiatrisk Hospital i B., idet man mente, at X ville have gavn af at være sammen med andre grønlandere på Amtshospitalet i V... Dette viste sig dog at være en stor fiasko, idet X ikke bliver anerkendt af grønlanderne, da hun hver- ken taler eller forstår grønlandsk.

I sommeren 1981 var X på ferie i Grønland, hvor hun skulle besøge sin far og 2 brødre. Forældrene var blevet skilt året før, og moderen var rejst til en søster i Sverige. Faderen døde som følge af sit alkoholmisbrug 2 dage efter, at X kom på ferie i Grønland.

X har været indlagt i følgende perioder her i Amtshospitalet:

1. indl.: 11.02.82 - 08.08.83.
2. indl.: 25.11.83 - 17.05.84.
3. indl.: 28.02.85 - 28.02.85.
4. indl.: 24.09.85 - 05.12.85.
5. indl.: 08.01.86 - 08.01.86.
6. indl.: 10.02.86 - 12.02.86.

Under de forskellige indlæggelser her i Amtshospitalet har man energisk prøvet at finde egnede sociale udplaceringer. Det har imidlertid vist sig at være vanskeligt at have X, idet hun med sin psykopatiske personlighedsstruktur har svært ved at indordne sig og er meget udadreagerende.

I 1983 forsøgte hun udplaceret i institutionen G, tilhørende Ungbo. Her var hun nogle måneder, men måtte derefter genindlægges i november 1983. I maj 1984 blev hun udplaceret til en plejefamilie i Sønderjylland under Plejehjemsforeningen. Også her havde hun en del affektreaktioner. Hun blev derefter anbragt hos en professionel pædagogfamilie i Nordsjælland i december 1984, hvor hun var et par måneder, indtil hun i februar 1985 blev genindlagt her i Amtshospitalet i V. Hun forlanger sig udskrevet og tager tilbage til plejefamilien i N, men var kun dér en kort tid, hvorefter hun tog til Grønland i april 1985, hvor hun var nogle måneder. Tog derpå igen tilbage til N og boede hos tilfældige mennesker, og bl.a. kom hun også på Forsorghjemmet S, hvor man ikke kunne klare at have hende. Hun blev indlagt i psykiatrisk afdeling i H, og derfra overflyttet igen til Amtshospitalet i V i september 1985. Efter nogle måneders forløb bortgår hun fra hospitalet og udskrives den 05.12. 1985, men genindlægges den 08.01.86 efter at hun havde været involveret i slagsmål på ... Station. Hun lader sig imidlertid udskrive samme dag.

Den 17.01. 1986 henvender X sig i V... Socialforvaltning og får en folkeregisteradresse i V. Man skaffer hende hotelværelse i en periode i håb om, at man kan finde en egnet bolig, men efter få dages forløb blev hun bortvist fra hotellet p.g.a. udisciplineret adfærd. Kommunen anmoder Amtshospitalet om hjælp til at sætte klienten i medicinsk behandling for at dæmpe hendes eksplosive udladninger. Dette accepterer hospitalet, og klienten er indforstået hermed. Hun må imidlertid indlægges 2 dage senere, da hun har nogen bivirkninger fra medicinen, og hun bliver sat i behandling med bivirkningsmedicin og bortgår fra afdelingen den 12.02.86. Da kommunen ikke kan finde akut nogen egnet

placering, kommer hun på Forsorgshjemmet i S, hvor hun er indtil anholdelsen, hvor politiet indlægger hende den 16.02. 1986 i Amtshospitalet igen som en surrogatfængsling, idet hun den 15.02.86 havde sat ild på en madras på sit værelse i Forsorgshjemmet.

### Sjælelig udvikling:

Siden 1. indlæggelse her i Amtshospitalet i 1982 har vi flere gange prøvet at få oplysninger fra Østgrønland om X's sjælelige udvikling igennem barndommen, indtil hun blev tvangsfjernet i 1970. Det har imidlertid ikke været muligt.

I perioden fra 1970 til 79 synes der ikke at være beskrevet synderligt påfaldende træk ved hendes sjælelige udvikling. Men fra januar 1979 meldes der om problemer, idet plejefamilien i R oplyser, at X ikke kan falde til i den nye skole, og hun er blevet tvær og indesluttet. I foråret 1979 begynder hun at få nogle voldsomme affektudbrud. Plejeforældrene kan til sidst ikke klare at have hende længere. De føler sig truet, og de afbryder plejeforholdet. På efterskolen B, hvor hun kommer i august 1979, er der ikke meldt om nogen problemer, men da hun næste skoleår 80/81 er på Ø Efterskole, og samtidig har fået kontakt med en besøgsfamilie, meldes der om tiltagende problemer. Hun kan ikke enes hverken med skolekammeraterne eller med besøgsfamilien. Der er tiltagende sammenstød og affektudbrud.

Efter hendes eget ønske tilmeldes hun på V Efterskole i 10. klasse, men også her er der flere sammenstød med kammeraterne og affektudbrud, og hun smadrer nogen af skolens møbler. Hun indlægges derefter i R. Man mener ikke på R, at hun er psykotisk, og hun udskrives til Grønlænderhuset i ... i håb om, at hun gennem kontakt med andre grønlandere kunne blive i stand til at få et mere åbent forhold til jævnaldrende. Da hun imidlertid overhovedet ikke talte grønlandsk, blev hun ikke accepteret i Grønlandshuset, og efter 14 dage blev hun indlagt i B-psykiatrisk Sygehus p.g.a. affektudbrud. Under indlæggelsen her beskriver man hende som umoden og præget af let vakt jalousiberedskab, og man mener, at hun er psykotisk (sindssyg). Efter nogle måneder overflyttes hun her til Amtshospitalet.

Under indlæggelsen har i Amtshospitalet har man ikke haft lejlighed til at konstatere psykotiske (sindssygelige) træk, men X har stedse virket umådelig karakterafvigende og udadreagerende, og som nævnt er der ved psykologisk testning ved psykolog M, Amtshospitalet, ikke fundet psykotiske træk.

Misbrug:

Klienten har sporadisk haft et hashmisbrug og enkelte gange forsøgt sig med Amfetamin-tabletter.

Ved sidste indlæggelse her i Amtshospitalet den 16.02.86 var X temmelig ophidset og voldelig overfor medpatienter og personale. Hun virkede på ingen måde psykotisk, men måtte bæltefixeres. Den følgende dag er hun faldet til ro. Hun siger, at hun gerne vil have medicin p.g.a. sit "ustyrlige sind".

Konklusion:

X er en karakterologisk skadet ung kvinde, som igennem en årrække har haft svære tilpasningsvanskeligheder. Hun er ret uligevægtig og impulsstyret, og det har været vanskeligt at finde et socialpædagogisk miljø, som har kunnet klare at have hende. Hun er ikke aktuelt sindssyg, og vi har ikke i de år, hun har været indlagt her i Amtshospitalet siden 1982, iagttaget sindssygelige træk, ligesom hun også er blevet psykologisk testet under indlæggelse her, og der er heller ikke ved testningen iagttaget sindssygelige træk. Der er heller ikke iagttaget sindssygelige træk i denne omgang, hvor hun blev indlagt den 16.02. 1986 efter at have sat ild på et værelse på Forsorgshjemmet i S.

Jeg skønner ikke en nærmere mentalundersøgelse/observation fornøden, da patienten som nævnt ovenfor har været indlagt i længere perioder i flere omgange i hospitalet."

Overlæge F udtalte supplerende den 3.4. 86:

..."skal jeg, idet jeg henviser til min tidligere fremsendte lægeerklæring af 03.03.86, oplyse følgende:

Det var ikke muligt for mig på det pågældende tidspunkt, da jeg skrev erklæringen, at pege på andre foranstaltninger end egentlig straf, idet de sociale myndigheder var afvisende overfor at støtte en foranstaltning i henhold til straffelovens § 68. Jeg har siden holdt nogle møder med de sociale myndigheder i V kommune og S Amt, og idag er der kommet accept fra socialudvalget/socialforvaltningen i V kommune om at støtte en behandlingsplan økonomisk.

Jeg vil derfor udtale følgende som tilføjelse til min psykiatriske erklæring af 03.03. 86:



X er ikke sindssyg eller åndsvag, men en ung kvinde med en karakterskade, og hun falder ind under den personkreds, som er omfattet af straffelovens § 69. Jeg skønner hende ikke strafegnet, og jeg vil anbefale dom til psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende med tilsyn af Kriminalforsorgen under udskrivning, således at der af Kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffes bestemmelse om genindlæggelse".

Retslægerådet udtalte den 23.4.86:

"Med tilbagesendelse af akterne i sagen vedrørende X skal Retslægerådet udtale, at hun ikke er sindssyg og ikke kan antages at have været det på tidspunkterne for de påsigtede handlinger. Hun er begavet inden for normalområdet.

Hun, der er af grønlandsk oprindelse, er opvokset under følelsesmæssigt og socialt særdeles belastende forhold. Siden sit 8. år har hun helt overvejende haft ophold i Danmark, hvor hun i de første år var veltilpasset. Siden 1980 har hun imidlertid i stadig stigende grad været præget af en afvigende adfærd, og hun har gentagne gange og i lange perioder været indlagt på psykiatriske hospitaler. Generelt er hun fundet i udtalt grad karakterologisk afvigende, affektlabil, impulsstyret, kortsynet og præget af manglende social tilpasning.

Hun skal have haft et vist hashmisbrug, men har efter det oplyste ikke været påvirket heraf eller af andre rusmidler på tidspunkterne for de påsigtede handlinger.

X findes omfattet af straffelovens § 69, stk. 1 og Retslægerådet skal, som mere formålstjenlig foranstaltning end straf, såfremt hun findes skyldig, jævnfør samme lovs § 68, 2. pkt., anbefale dom til psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende med tilsyn af Kriminalforsorgen i forbindelse med hospitalet under udskrivning, således at der af Kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffes bestemmelse om genindlæggelse".

Rådets forslag blev fulgt af retten, der bemærkede, at "længstetiden for indlæggelser er 1 år".

Efter nye ildspåsettelse i 1987 og 1988 blev der afsagt nye kendelser om indlæggelsestid.

Overlæge A udtalte den 10.10.88:

"Efter Deres anmodning af 23. september 1988 fremsendes hermed supplerende erklæring vedrørende X.

Sagen har været til udtalelse i Retslægerådet, hvorfra man 20. september 1988 anfører, at man ikke har kunnet udtale sig, da de lægelige oplysninger er af ældre dato. Man har derfor anmodet om en resumerende beskrivelse af hendes tilstand siden domsafsigelse i 1986, diagnostiske overvejelser, en beskrivelse af den givne behandling og en vurdering af hendes aktuelle tilstand incl. en stillingtagen til, hvorvidt den idømte foranstaltning må anbefales forlænget.

Ved domsafsigelsen 27. maj 1986 var domfældte indlagt på ungdomspsykiatrisk afdeling her og forblev indlagt til 27. oktober 1986. I denne periode var der flere episoder, hvorunder domfældte var i klammeri med såvel medpatienter som personale. Hun bortgik flere gange under terrænfrihed, hvorfor denne blev inddraget.

Efter en tur på egen hånd i Jylland i begyndelsen af september måned var hun på tur med afdelingen til Louisiana. Herunder var hun meget aggressiv og slog og sparkede et par personalemedlemmer. Hun råbte og skreg og gik til slut ud på Strandvejen, hvor hun blev påkørt af en bil. Hun var i forbindelse hermed ikke bevidstløs. Domfældte blev indlagt på Rigshospitalets neurokirurgiske afdeling fra den 12. - 15. september 1986 til behandling for en kompressionsfraktur af 2. lændehvirvel.

Om hændelsen forklarer domfældte 23. september 1986 ved lægesamtale, at hun blev meget vred og slet ikke vidste hvad hun gjorde, men til sidst ville hun dø og løb derfor ud foran en bil. Det prellede ganske af på hende, at man gav udtryk for, at det var forkert gjort af hende. Hun fortalte stolt, at hun havde gjort det tidligere, at hun måske ville gøre det igen, hvis hun blev meget vred.

I slutningen af september 1986 får domfældte egen lejlighed i V, hvortil hun blev ud-

skrevet den 27.10.86 til fortsat kontakt med Amtshospitalet og med en fast støtteperson. Nogle dage forud for udskrivelsen stak domfældte igen af, men vendte tilbage til afdelingen på udskrivelsesdagen og blev udskrevet.

Domfældte blev genindlagt fra 9. - 15. december 1986, da hun var trist, grædende og opgivende, følte sig ensom og ikke kunne se nogen mening med sit liv. I afdelingen var hun som vanligt meget opmærksomhedskrævende og til stor gene og irritation for de øvrige patienter. Hun var som vanligt særdeles affektlabil.

22. december 1986 anmodede domfældte om at blive indlagt som dagpatient, da hun følte sig meget ensom, og det var svært at få hendes dag fyldt ud på relevant vis. Man afslog indlæggelse som dagpatient, men tilbød hende istedet, at hun kunne komme i afdelingen

om aftenen, såfremt hun ikke var til gene for de øvrige patienter. Dette gik godt indtil 6. februar 1987, hvor patienten igen havde behov for en kortvarig indlæggelse frem til 14. februar 1987, igen fordi hun var ensom og havde svært ved at klare sig alene.

Den 22. marts 1987 opstod der ildebrand i domfældtes lejlighed. Domfældte hævdede, der var tale om et uheld og de politimæssige undersøgelser har ikke kunnet modbevise dette.

Domfældte var atter indlagt fra 22. marts - 22. juni 1987. I begyndelsen af denne indlæggelse gik patienten amok og måtte den 25. marts 1987 bæltefikseres nogle timer og have nervemedicin (tabl. Cisordinol 10 mg). Domfældtes tilstand var under denne indlæggelse som under de øvrige, præget af eksplosiv adfærd. I notat af 26. maj 1987 anføres det, at domfældte havde givet udtryk for psykotiske symptomer. Da hendes lejlighed var blevet sat istand, blev hun atter udskrevet.

9. juli 1987 henvendte domfældte sig tidligt om morgenen i afdelingen. Hun var da skiftevis grædende og vred. Hun talte med en læge, og efter denne samtale opdagede man, at det brændte flere steder i afdelingen.

Ved en efterfølgende samtale med domfældte var hun grædende, indimellem råbende og fremsatte udtalelser, der kunne virke paranoide. Hun blev indlagt på en lukket voksenpsykiatrisk afdeling. Hun forklarede senere, at hun havde sat ild på ungdomsafdelingen for, at alle skulle brændes inde, idet hun ikke synes, at man havde forstået hendes råb om hjælp. Siden da har patienten været indlagt.

I juli 1987 gav patienten gentagne gange udtryk for en konstant tomhedsfølelse indvendig, samt udtryk for en ændret synsopfattelse af omverdenen. Hun oplevede desuden, at hendes arme ændrede facon, flød ud, og hun oplevede, at hendes egen skygge pludselig forsvandt.

Man besluttede på denne baggrund, at domfældte påny skulle psykologisk undersøges.

Der blev 3. og 4. september 1987 foretaget psykologisk testning med delprøver af WAIS og Rorschach ved cand.psyk. P, som konkluderede: "Der er tale om en potentielt, velbevaret ung pige, der fremstår med et svingende intellektuelt funktionsniveau. Bedst klarer hun sig i strukturerede handleprægede opgaver, hvor hun arbejder ambitiøst, målrettet og med et godt overblik. Tempoet er dog forceret og påvirker hendes præstationer. I de sproglige prøver ses pæn almenviden og abstraktionsevne, men ringe evne for social omtanke og dømmekraft. Der ses koncentrationsvanskeligheder, sandsynligvis angstbettinget.

Personligheds-mæssigt fremstår hun med stor produktivitet og en udfoldelsestrang præget af dristighed, aktivitet og fantasibegavelse. Hendes forestillings- og emneverden er dog alt for løs, ustruktureret og flydende. Gode originale tolkninger står side om side med impulsive kritikløse og urealistiske tolkninger - ind imellem med fabulerende eller mere morbide præg. Realitetstestningen er dårlig, og der er mistanke om formelle tankeforstyrrelser i form af vaghed i hendes tankegang.

På et overfladisk plan fremtræder hun som karakterafvigende og impulsstyret, hun følger sine indfald uden hensyntagen til omgivelserne. Personlighedsstrukturen som helhed er imidlertid voldsomt modsætningsfyldt. Der ses modstridende træk, positive og idylliserende følelser veksler med åbenlys aggressive eller mere utilslørede seksuelle impulser. God indlevelse og følsomhed overskygges endvidere af et stærkt affektberedskab med tendens til ukontrollerede følelser, impuls-gennembrud og angst. Forsvaret er skrøbeligt og usikkert med modstridende forsvarsmønstre, det er utilstrækkeligt og kan ikke dæmme op for hendes stærke affekter eller impulser.

Diagnostisk peger testbilledet i retning af en pseudopsykopatisk schizofreniform grænsepsykose".

De efterfølgende måneder var der fortsat episoder, hvorunder domfældte blev aggressiv, og 18. oktober 1987 prøvede hun at sætte ild til et gardin. Det var i forbindelse hermed nødvendigt at bæltefiksere hende og give hende beroligende medicin (inj. Truxal 100 mg p.n.).

Af journalnotater for de efterfølgende måneder fremgår f.eks., at domfældte den 21. oktober 1987 har været "irritabel og opfarende".

28. oktober 1987 var domfældte aggressiv over for en medpatient og slog denne i hovedet med en sko. 28. november 1987 blev domfældte beskrevet som urolig og aggressiv og kunne ikke tales til ro, måtte bæltefikseres.

29. december 1987 var domfældte vred, men kunne tales til ro.

1. januar 1988 brækkede domfældte næsen på en medpatient og blev lagt i bælte.

Da domfældte var meget ustabil og impulsstyret, var det nødvendigt at opretholde bæltefikseringen i flere dage.

2. februar 1988 slog domfældte en medpatient i ansigtet og virkede meget anspændt og affektlabil. 3. februar 1988 var hun fortsat bæltefikseret, da hun virkede truende og aggressiv.

4. februar 1988 kastede hun rundt med alt på stuen og måtte påny bæltefikseres.

7. februar 1988 forsøgte hun at stikke af fra afdelingen.

I de beskrevne måneder opholdt domfældte sig på en akut lukket modtageafdeling, hvor hun tydeligvis blev provokeret af de andre urolige patienter. 8. februar 1988 blev hun overflyttet til en lukket afdeling med mere kronisk patientklientel; og mange mandlige plejere.

I løbet af marts måned 1988 var domfældte for det meste nogenlunde rolig og afdæmpet, men havde dog ukontrollerede, uvarslede og ganske uindfølelige aggressive udbrud overfor medpatienterne.

25. marts 1988 sparkede domfældte en medpatient i hovedet og denne udviklede et brille-hæmatom.

Herefter var domfældte i nogle måneder mere afdæmpet, men 8. juni 1988 blev hun igen aggressiv, smadrede en walk-man og slog en medpatient.

9. juni 1988 var hun i slagsmål med en mandlig patient.

11. juli 1988 brændte hun en mand i næsen med en cigaret, da denne havde gjort seksuelle tilnærmelser. 15. juli 1988 truede domfældte personalet med en tændt cigaret, da disse modsatte sig et krav fra domfældte.

28. juli 1988 havde domfældte igen slået en medpatient.

10. august 1988 ryddede domfældte ganske umotiveret alt porcelænet fra aftensbordet på gulvet. Man bad hende da om at gå i seng, hvilket hun gjorde, og hun blev i sengen til næste morgen. Siden da har der ikke været nogen svære affektudbrud, og generelt må man sige, at hendes affektexplosioner gennem de sidste måneder har været mindre voldsomme end tidligere, og det har oftest været muligt at tale hende til ro.

I afdelingen har man kun stillet meget små krav til domfældte. Hun skulle passe den medikamentelle behandling, overholde spisetiderne i afdelingen og overholde sin terrænfrihed. Kun enkelte gange har der været små afvigelser herfra.

De diagnostiske overvejelser har tidligere været, at domfældte var svært karakterologisk skadet, umoden og impulsstyret. Der blev foretaget en fornyet psykologisk testning, da domfældte flere gange havde fremsat udtalelser, der kunne tyde på psykotiske episoder. Undersøgelsesresultatet peger i retning af en grænsepsykotisk tilstand med psykopatiske og schizofreniforme træk.

Domfældte var ved domsafsigelsen 27. maj 1986 i behandling med tabl. Cisordinol 50 mg x 2 (et neuroleptikum med en beroligende og antipsykotisk virkning). Denne behandling var iværksat i forsøg på at dæmpe hendes affektexplosioner.

Med henblik på bedre virkning blev medicinering 18. juni 1986 ændret til inj. Cisordinol Decanoat (depotindgift) 200 mg hver 14. dag. Domfældte fortsatte med denne behandling til 5. maj 1987. Da hun var uændret affektpræget og aggressiv, ændredes den medikamentelle behandling til inj. Serenase Decanoat 300 mg hver 3. uge (et neuroleptikum med mere udtalt antipsykotisk effekt). Medicinen blev fortsat givet med det formål at dæmpe hendes aggressivitet, ikke fordi man mente, at hun var psykotisk (sindsyg).

21. juli 1987 ophørte man med den medikamentelle behandling med henblik på, at domfældte skulle være medicinfri ved den psykologiske undersøgelse. Da denne var afsluttet, forsøgte man fra 15. september 1987 - 19. januar 1988 at behandle domfældte med tabl. Tegretol Retard 400 mg x 2. Tegretol er et medikament, som sædvanligvis bruges til behandling af epilepsi, men som desuden har en vis dæmpende virkning på aggressioner og affektexplosioner. Der var ingen nævneværdig effekt af behandlingen.

23. marts 1988 påbegyndte man igen behandling med inj. Serenase Decanoat 50 mg hver 3. uger, da man mistænkte, at patienten var psykotisk. Hun gav bl.a. udtryk for, at hendes fantasi var blevet livligere og ind imellem næsten for livlig. Hendes adfærd var påfaldende, idet hun var manieret i sine bevægelser og stemmeføring.

Domfældtes aktuelle tilstand er fortsat præget af udadreagerende aggressivitet og uventede og uindfølelige affektexplosioner, men det er dog således, at styrken af disse udbrud er mindre udtalte end tidligere, og det er for det meste muligt at tale hende til ro. I det halve år, der nu er gået, har det ikke en eneste gang været nødvendigt at bæltefikse hende. Det er kun få gange sket, at hun er blevet ude længere end aftalt, og når hun så er vendt tilbage til afdelingen, har der sædvanligvis ikke været de store problemer.

Det skal explicit nævnes, at domfældte ikke siden oktober 1987 har brugt ild. Siden sidste retsmøde den 24. maj 1988 har man arbejdet med en udplacering af domfældte. Det har og er stadig en meget vanskelig opgave, da det p.g.a. domfældtes eksplosive, udadre-

agerende og afvigende væsen er meget vanskeligt at finde en egnet institution. Det er faktisk således, at man er nødt til at etablere en særlig institution til domfældte. Dette kræver megen tid, såvel med at finde et egnet sted, som egnet personale, og det kræver ikke mindst rigelig økonomiske ressourcer, enten fra primærkommunen, socialforvaltningen eller amtskommunen. Der er 7. september 1988 påbegyndte drøftelser og forhandlinger herom, men noget konkret findes endnu ikke.

### Konklusion:

Domfældte har utvivlsomt en kronisk psykiatrisk lidelse (grænsepsykose) præget af en skrøbelig personlighedsstruktur med skrøbelige og usikre forsvarsmekanismer, som slet ikke er i stand til at dæmme op for hendes stærke affekter og impulser.

Som følge heraf fremtræder hun adfærdsmæssigt svært karakterafvigende og impulsstyret.

Den givne medikamentelle behandling og de ydre rammer (den lukkede afdeling med stort personale, heraf mange mandlige plejere) har utvivlsomt haft en gunstig effekt på hendes tilstand, således at hun idag er mere rolig, end hun tidligere har været, men dog fortsat har affektudbrud, som nu synes nemmere at styre.

Da det er meget væsentligt, at den givne medikamentelle behandling fortsætter mindst et par år endnu, og at domfældte udplaceres således, at hun har trygge og faste rammer, vil jeg anbefale at den idømte foranstaltning opretholdes, og at længstetiden for indlæggelsen forlænges med 1/2 år, idet forløbet har vist, at der i forbindelse med udskrivning hurtigt kan opstå situationer, hvor indlæggelse i psykiatrisk afdeling er den eneste mulighed".

Retslægerådet udtalte den 17.11.88:

"Ved sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet med henvisning til udtalelse af 23. april 1986 og på basis af foreliggende sagsakter, herunder lægeerklæringer, senest af 10. oktober 1988 fra overlæge A og i besvarelse af Statsadvokatens anmodning af 31. oktober 1988 om X udtale, at hun i medfør af dom af 27. maj 1986 er underkastet behandling på Amtshospitalet i V. Der har været gjort udskrivningsforsøg, men siden 9. juli 1987 har indlæggelse været påkrævet. Hun har til stadighed været præget af umoden og impulsstyret adfærd med talrige uvarslede og uindfølelige angreb på medpatienter, og hun har indtil for et år siden gjort ildspåsættelse adskillige gange. Tilstanden diagnosticeres nu som en såkaldt pseudopsykopatisk skizofreniform grænsepsykose.

Retslægerrådet kan tilslutte sig den af overlæge A i nævnte erklæring udtrykte konklusion, efter hvilken det anbefales, at den idømte foranstaltning opretholdes, og at længstetiden for indlæggelse forlænges med mindst 1/2 år".

Rådets anbefaling af endnu 1/2 års forlængelse af indlæggelsestiden blev ikke fulgt af retten i M, der den 9.12.1988 afsagde kendelse om 4 måneders forlængelse.

#### Kommentar:

Ved rettens fastsættelse af længstetid må lægelige behandlingshensyn vige for anklagemyndighedens proportionalitetsbetragtning. Ifølge straffelovens § 69, stk. 2 kan "længstetiden for opholdet" i almindelighed ikke overstige 1 år, men under særlige omstændigheder kan retten (efter anmodning fra anklagemyndigheden) fastsætte ny længstetid.

For de behandlende læger vil spørgsmålet om evt. at anbefale ny længstetid være forbundet med en vurdering af, om personens tilstand er bedret på en sådan måde, at der er skabt en rimelig forventning om, at udskrivelse kan ske uden fare for ny kriminalitet ligeartet med den pådømte, samt om fortsat behandling (om behandlingsbehov stadig foreligger) vil kunne praktiseres inden for civile retlige rammer (herunder lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien).

I den her referede sag er længstetiden blevet forlænget 3 gange med ialt 16 mdr. Den kan således tjene som illustration af en konfrontation mellem på den ene side "proportionaliteten" og på den anden side hensynet til behandling og (sammenhængende hermed) retssikkerhed.

#### 4: Brandstiftelse - hjerneskade.

"25-årig mand, beboer i institution for personer med vidtgående psykisk handicap, var sigtet for at have sat ild på sit værelse. Han, der var blevet hjerneskadet som 8-årig, fremtrådte disharmonisk med talrige voldsomme affektudladninger, og var intellektuelt fungerende i grænseområdet mellem sinke og åndssvag. Han havde haft epileptiske anfald, men behandling var ikke fundet indiceret.

Samrådet for personer med vidtgående psykisk handicap i F amtskommune fandt ham omfattet af straffelovens § 16 og anbefalede anbringelse i familiepleje eller institution



efter amtskommunens nærmere bestemmelser. Retslægerrådet henførte ham til straffelovens § 69, stk. 1 og anbefalede socialpædagogisk behandling og placering efter Kriminalforsorgens bestemmelse. (A 29632).

For rådet forelå 3 erklæringer fra overlæge H ved den institution, hvor patienten boede.

I erklæring af 22.2.1987 hedder det:

"X er opvokset i et lærerhjem og skal have udviklet sig normalt.

Knap 8 år gammel løb han den 4/5 61 ud foran en bil, og lå herefter bevidstløs i ca. 2 måneder på neurokirurgisk afdeling. Fysisk var han kommet sig ret godt, da han afsluttede 2 måneders optræning på Hornbæk kurbad den 23/12 61.

Hans psyke var derimod ændret, svarende til, at der konstateredes et gradvist tiltagende hjernesvind i middelsvær grad. Ved testning fandtes han noget tilbage i udvikling, hvorfor han overgik til hjælpeskole indtil 1971, med massiv støtte fra forældrene.

Han blev genindlagt i 1970 på Rigshospitalets neuromedicinske afdeling med henblik på en vurdering af revalideringsmulighederne. Han fungerede alt i alt som sinke i ret svær grad, men med et ret vekslende funktionsniveau på de forskellige områder. Der var diskret tilbagegang siden sidst. De intellektuelle funktioner virkede veludnyttede. Helbredsmæssigt fandtes der moderate, blivende følgetilstande efter ulykkestilfældet, især i form af skelen på højre øje, påvirket, men forståelig tale, fummelfingrighed og bredsporet, men ret sikker gang. I ergoterapien kunne han ikke se og rette fejl i arbejdet. Han indstilledes til invalidepension.

Som voksen blev han etableret i egen lejlighed med betydelig støtte fra forældrene indtil disses død i 1981 og 1983. Han kunne ikke klare sig uden dette sikkerhedsnet, og lukkede efterhånden ikke op, når hjælpere kom på besøg.

I april 1984 var han på kort aflastningsophold på institutionen F, der gik over i en fast placering. Herefter afvikledes hans lejlighed. Denne overgang var vanskelig for ham. Han havde svært ved at acceptere sin situation og sit behov for en institution, hvor han blev integreret i en gruppe i stedet for at modtage hjælp fra moderen. Han havde blandede følelser over for stedet, og ville sommetider "hjem" til den tidligere lejlighed. I denne periode omtales angst for en række ting og fantasier om forskellige farlige ting, såsom at gå ud foran et tog (og ikke en bil som i 1961).

Tilstanden var i det hele svingende. Af og til bortgik han, ofte for at opsøge sin bror med uligevægtige og urealistiske henvendelser, der sommetider kunne virke psykose-suspek- te. Der arrangeredes samtaler med psykologen, men det blev ikke til ret meget, da han udeblev hver anden gang. Der forsøgtes også afdæmpende medicin (Truxal 15 mg x 3), men der blev ikke lagt afgørende vægt på den medikamentelle behandling, idet de psy- kose-suspek- te symptomer også kan ses som en reaktion på hjerneskaden, og ikke behø- vede at skyldes egentlig sindssygdом.

Han blev beskæftiget fuldtids på værkstedgården. Han magtede kun få timers beskæfti- gelse, og efterhånden gik også det i stå. Det hang bl.a. sammen med, at han reagerede ret kontrært på alt, hvad der lignede krav, f.eks. når han skulle afsted om morgenen. An- dre gange kunne hans humoristiske sans betyde, at det gik bedre.

I januar 1985 gik det dårligere. Hans samspil med andre fungerede dårligt. Han var stort set ubeskæftiget, og begyndte i stigende grad at tilstoppe toiletter. I 1986 blev psykolo- gen igen inddraget i planlægningen omkring X's behandling.

Ved behandlingsmødet i september 1986 fandtes situationen kritisk. Der var nu kommet tiltagende affektudbrud, hvor han kastede med køkkengenstande, knuste ruder og even- tuelt talte om ildspåsættelse. Medbeboerne blev tiltagende utrygge, og begyndte at låse deres døre. Sommetider gik han og talte højt med sig selv.

Den 30/10 var der en særlig stor affektexplosion, hvor han fik snitsår, da han slog en stor termorude ud. Han virkede forbigående psykotisk, men dette var ophørt, inden han blev set af en læge. - Dette gentog sig den 3/11, hvor han smadrede indbo, porcelæn og vinduer, rev lamper ned og satte ild til gardinet. Han bragtes herefter til .... arrest, hvor- fra han 4/11 overflyttedes til lukket afdeling på institutionen E.

På institutionen E har han stort set ikke givet anledning til vanskeligheder. Den 6/11 var der dog en affektudladning om morgenen, og igen et mindre udbrud den 12/1 87. Der har været problemer med at skaffe beskæftigelse til ham, bortset fra at han 2 gange om ugen har deltaget i en handicap-klub. Han har iøvrigt fremtrådt som beskrevet for hans bedre perioder. Der har været ret få kravsituationer, der kunne udløse, at han blev kon- trær.

Ved planlægningen har man lagt vægt på at tilrettelægge et miljø, der mest muligt tog hensyn til hans hjerneskade. Miljøet skulle f.eks. helst være mindre end på institutionen F og mere overskueligt, da han har svært ved at overskue større helheder. Da det også har betydning for recidivet, om man får taget mest muligt hensyn til hans stærke og sva-

ge sider, fremskaffedes hans gamle testresultater fra 1970, der ikke gav meget støtte her-  
til.

Der blev derfor foretaget en ny neuropsykologisk undersøgelse med henblik herpå. Det skete 7/1 87. Han virkede umiddelbart svært hjerneskadepræget, morede sig over opgaverne og arbejdede vedholdende og koncentreret. Ved mange af opgaverne gættede han helt ukritisk. Det kneb især med de praktisk prægede prøver, hvor han selv var tilfreds med sin indsats. Hans vanskeligheder her havde mere karakter af generel udviklingshæmning end af specifikke fejlfunktioner. Med hensyn til indlæring og hukommelse var hans evne til at fastholde et stof efter afledning svært kompromitteret. Den dårlige hukommelse resulterede i usikker orientering i tid.

Intellektuelt er han som helhed uændret fra 1970 og placerer sig blandt dårligste 1 % af befolkningen. I betragtning heraf skriver og læser han godt, og hans talbehandling er relativt god. Det hedder til slut: "Det forekommer sandsynligt, at han igen vil kunne fungere rimeligt godt i mere selvstændige omgivelser (beskyttet bolig og beskyttet værksted), såfremt han kan opnå følelsesmæssig tryghed. Måske vil etablering af fast ekstern familiepleje være en mulighed? Hans gode "arbejdsmoral" demonstreret i prøvesituationen indicerer, at han vil kunne fungere stabilt og interesseret på beskyttet værksted".

Hvor meget undersøgelsen rent konkret kan bruges til i tilrettelæggelsen af X's hverdag vil blive taget op med hans nye afdeling, formentlig ved en drøftelse med psykologen. Han står nu for overflytning til åben afdeling, på institution E. Når man der har set ham lidt an, vil man bedre kunne færdigdrøfte undersøgelsen ud fra praktiske erfaringer.

Den påsigtede kriminalitet må ses i sammenhæng med den hjerneskade, han fik som barn, hvor funktionsniveauet er ret ujævnt og uharmonisk, hvilket erfaringsmæssigt kan være vanskeligt at leve med og indrette sig efter. Dette må ses som baggrunden for en række affektudladninger, hvoraf en enkelt har omfattet en mindre ildspåsættelse.

Det skulle være muligt i hans nye miljø at få tilrettelagt en tilværelse, der nedbringer risikoen for affektudladninger. Der er ikke grund til at tro, at disse vil have tendens til at blive ildspåsættelser. Det vil snarere være ødelæggelse af ting, i det omfang affektudladninger forekommer fremover. Risikoen for recidiv med hensyn til ildspåsættelse må derfor vurderes som ret ringe. Den nødvendige behandling vil formentlig kunne foregå frivilligt. Der er derfor næppe behov for en behandlingsdom (idet de eneste problemer hidtil har været behandlingsmæssige), eller en dom til forsorg eller anbringelse. Det kan ikke udelukkes, at X vil være påvirkelig af en advarsel.

I erklæring af 16. august 1988 hedder det:

"Jeg afgav erklæring om X efter hans sidste ildspåsættelse 3/11 86. Denne måtte ses i forbindelse med den meget alvorlige hjerneskade, der overgik ham knapt 8 år gammel. Hovedvægten blev dengang lagt på en neuropsykologisk undersøgelse med henblik på nærmere kortlægning af hjerneskaden, så man bedre kunne indrette sig efter den i det daglige.

Siden da er der kommet noget nyt til i form af krampeanfald, således som man ofte ser det som en senfølge efter sværere hjerneskader. Han blev derfor indstillet til neurofysiologisk undersøgelse på centralsygehuset i A (EEG). Efter de sædvanlige ugers ventetid fik han tid 25/7. Han accepterede aftalen, da det ikke gør ondt på nogen måde, men stak alligevel af, da han skulle afsted.

Han har nu fået en ny tid den 23/8 kl. 11 på neurofysiologisk laboratorium. Det må tillægges nogen betydning, at denne undersøgelse bliver gennemført. Den kan bidrage til belysning af denne nye senfølge og behandlingen af denne. Den skal følges op af en neurolog-undersøgelse, men dette vil bedre kunne arrangeres med kortere varsel.

Hvis X stadigvæk er i arresten den 23/8, har man jo tilstrækkelig garanti for, at han ikke pludselig er væk, når han skal afsted. Det samme gælder, hvis han skulle være surrogatfængslet på en egnet afdeling hernede. (En sådan løsning må iøvrigt findes forsvarlig, da han på ingen måde er en undvigertype, men "kun" har impulsive bortgange, der skulle kunne kontrolleres med ekstra personale, hvortil kommer at han lige har afreageret med ild, og derfor aktuelt frembyder en reduceret risiko for nye ildspåsættelser, hvortil kommer, at han er for skrøbelig til at kunne påregnes at kunne tåle et længerevarende ophold i arresten, hvilket indebærer, at man må fraråde forlængelser på mere end en uge ad gangen".

I mentalerklæring af 17. oktober 1988 hedder det:

"Retspsykiatrisk erklæring vedrørende X p.t. varetægtsfængslet på institutionen E efter at have tilstået en ildspåsættelse på sit værelse.

Om forhistorien skal henvises til den tidligere erklæring af 22/2 1987 i anledning af, at han som led i en større affektudladning havde sat ild til et gardin på sit værelse med nogen tilsodning til følge.

Det skønnedes dengang, at den nødvendige behandling kunne foregå frivilligt, og at risikoen for ny ildspåsættelse måtte vurderes som ret ringe. Det kunne ikke udelukkes, at

han ville være påvirkelig af en advarsel, mens der næppe var behov for en dom til behandling, forsorg eller anbringelse.

Den 24/2 87 flyttede X ind på E, hvor han siden har boet. Sagen blev afgjort uden en advarsel, men tiltalefrafald uden vilkår.

Senere lovovertrædelser: Når X har begået hærværk, har det normalt altid været mod egne ejendele. En overgang gik det dog ud over telefoner i telefonbokse. Han blev sigtet for et særlig velbevidnet tilfælde den 1/11 87. Sagen blev dog henlagt, efter at han den 22/2 88 havde fået en advarsel af en politimand i fuld uniform. Hans hærværk mod telefonbokse ophørte herefter prompte.

På E tilpassede han sig en del bedre end på F, der dog også var hans første placering, efter at han måtte opgive at bo selvstændigt. - Med sine 12 beboere havde E ikke den idelle størrelse for en beboer, der har problemer med at overskue større helheder, ligesom han igen med nogen ret følte, at han med sin hjerneskade var anderledes end de åndssvage medbeboere.

Han har ikke haft nogen særlig kontakt med medbeboerne, hvoraf et par har irriteret ham og omvendt. Hans kontakter har mest været med personalet, hvor de forbigående problemer har været til at overskue.

Hans tidligere tendens til urealistiske forelskelser i kvindeligt personale, der var engageret til anden side, er ikke ophørt, men er mindre fremtrædende end tidligere, og var ikke aktuelt i den sidste tid inden ildspåsættelsen.

Ved siden af har der været kontaktforsøg overfor mereigestillede kvinder, men endnu uden særligt held, således at han har utilfredsstillede behov. Der er næppe grund til at tro, at dette har haft betydning for ildspåsættelsen.

På det beskyttede værksted har han trods alt været mindre ustabil end på tidligere værksteder. Når han har været der, har han levet op til sin gode "arbejdsmental" i de 3 timer under testningen i 1987, hvor psykologen satte det i forbindelse med følelsesmæssig tryghed. Han er for det meste kommet godt ud af det med personalet, der fremhæver hans udprægede sans for humor. Han har dog lejlighedsvis været utilfreds med værkstedet, eventuelt i forbindelse med helt urealistiske ønsker om placering på det almindelige arbejdsmarked eller i egen bolig. Han har været beskæftiget med samle- eller monteringsarbejde. Ved siden af ham arbejdes der med pakning af tændstikæsker i store mængder. Han har ikke vist nogen mærkbar interesse for tændstikkerne.

I indeværende år har der været tiltagende ustabilitet. I januar - februar forsømte han ikke hver uge. Senere blev det mindst en gang om ugen, og i ugen op til ildspåsættelsen var han ikke på værkstedet. Han kunne godt forlade værkstedet på tidspunkter, hvor han virkede, som om han var i godt humør. Under sine bortgange synes han at have flakket rundt, især i byen H, som han stadig kan omtale som sit hjem. Han opsøger jævnligt sin bror, også på dennes arbejdsplads. - Hans tendens til sommetider at tilstoppe WC'er har ikke været mærkbar på værkstedet.

Adfærdsforstyrrelser: I den første tid på E var der ikke så mange problemer, at der fandtes behov for at realisere tanken om en drøftelse med psykologen med henblik på en bedre udnyttelse af testresultaterne i tilrettelæggelsen af X's hverdag.

I slutningen af 1987 tiltog hans adfærdsforstyrrelser, jvf. episoden med telefonrørene.

På afdelingen fulgte han mønsteret fra institutionen F. Det kunne gå ud over toiletter, der tilstoppedes (men ikke på værkstedet). I mere akutte situationer kunne han smide med tingene eller smadre dem. Det kunne være porcelæn, ruder, lamper eller indbo. Det gik typisk ud over hans egne ting, og han plejede ret hurtigt at få afreageret.

En typisk episode fra i sommer: Kom hjem kl. 21.40. Var i dårligt humør, "måtte aldrig noget", "ville hjem" (til H). Smadrede vinduer og rev lampen ned. Gik igen i vrede. Kom tilbage kl. 23.50 og var da i godt humør.

Få dage senere var han tilsyneladende i neutralt humør, da han vågnede. Inden han nåede at komme i tøjet, havde han smadret sin kaffemaskine, termokande og ruder. Det kunne virke som en umotiveret, anfaldsvis udladning, idet han humørmæssigt "kan vende på en 5-øre". - Ligesom i 1987 er det således kun helt undtagelsesvist, at han afreagerer med ildspåsættelse.

Ildspåsættelsen den 11/8 fandt sted mellem kl. 22 og 23. Han havde ikke været på arbejde, men besøgte ifølge sin første forklaring sin bror på dennes arbejdsplads, hvor han fik pølser og kartoffelsalat. Nu forklarer han, at han besøgte kysthjemmet i Å, hvor han fik en pølse, inden han tog videre til broderen. Denne kan ikke bekræfte, at X besøgte ham den dag.

Undervejs mødte X en tidligere skolekammerat i bussen. Hun inviterede ham på besøg en dag i weekenden. Han var derfor i godt humør, da han kom tilbage omkring ved 19-tiden. Om aftenen var der ingen hørlige skændier, ligesom han heller ikke blev skældt ud af ansatte, jvf. hans forklaring 12/8.

Efter ildspåsættelsen kontaktede han aftenvagten med en beklagelse over, at man så sjældent fik serveret røde pølser (som han ellers ikke har vist nogen særlig forkærlighed for). Herefter forlod han afdelingen med en bemærkning om at sætte ild på. Han fortæller, at han gik mod byen B, og undervejs hørte brandbilerne, hvorefter han vendte tilbage.

Han klarede herefter 2 uger i arrest uden særlige problemer. Opholdet synes at have haft nogen afskrækkende virkning.

Under varetægtsfængslingen på E har han for det meste accepteret de nye vilkår.

En undtagelse var den 11/9, hvor han fik afslag på at tage til stationen. Herefter smadrede han en rude på gangen (hvorved han skar sig), samt sin lampe, foruden at han i vrede talte om at brænde det hele af.

Den 10/10 kom en ny affektudladning. Han var utilfreds med en række ting, herunder, at han ikke straks kunne komme til byen B og handle. Han bortgik i vrede kl. 14.55 og smadrede undervejs nogle ruder, hvorved han igen skar sig. Den kvindelige eftermiddagsvagt kunne ikke forhindre, at han tog med bussen. (Afdelingens normering tillader ikke, at der altid er to ansatte til stede. Det er der normalt ikke på aften- og nattevagter, og lejlighedsvis heller ikke i dagarbejdstiden). Der blev ringet fra stationen, at han sad dernede og blødte. Han blev sendt tilbage med taxa kl. 15.40. Da såret var ret stort, blev sygeplejersken tilkaldt, men fik ikke lov at se såret, vel nok af frygt for at det skulle gøre ondt. Han ville være i fred og raserede herefter sit værelse, hvor der kom mærker og huller i væggen efter kast med nogle af de knuste genstande. Han slog også nogle vinduer ud, og molestrerede TV-skærmen i dagligstuen. - Herefter faldt han ret snart til ro.

**Somatisk:** Den 26/6 fik X et natligt epileptisk anfald, der meget vel kan være en senfølge efter den meget svære hjerneskade 27 år tidligere (1961). (Forinden var der måske et par ikke-observerede anfald med urinafgang).

Ved EEG (undersøgelse af hjernens elektriske aktivitet) fandtes ikke holdepunkter for epilepsi. De forandringer, der skyldes hjerneskaden, var aftaget siden 1961, fra svært abnormt til middelsvært abnormt.

Under den neurologiske konsultants undersøgelse angav X, at ildspåsættelsen skyldtes for lidt personale på afdelingen, og at den var bevidst og foretaget i affekt (og altså ikke kunne tilskrives en epileptisk udladning). - Så længe der ikke kommer flere krampeanfald, skønnes anti-epileptisk behandling eller yderligere undersøgelser ikke indiceret.

Om baggrunden for ildspåsættelsen er der konfereret med den neuro-psykolog, der undersøgte ham i 1987, med henblik på om man ud fra testresultaterne kunne nedbringe risikoen for affektudladninger. Dette skønnedes ikke at være tilfældet. Som anført i den tidligere udtalelse har X's vanskeligheder "mere karakter af udviklingshæmning end specifikke disfunktioner" (forstyrrelser). Der var for lidt materiale om sidstnævnte til, at det kunne bruges i praksis til en bedre miljøtilrettelæggelse.

De elektro-fysiologiske (EEG) og neurologiske undersøgelser har ikke kunnet bekræfte en hypotese om, at nogle af udladningerne kunne skyldes en mulig epileptisk variant, og dermed specifikke behandlingsmuligheder.

X's egne forklaringer har været noget svingende og ikke alt for oplysende. Noget vedrører en lidt tilfældig, irrelevant biomstændighed, såsom politirapportens historie om de røde pølser (der foreligger i to versioner). Andet handler om dagligdagens almindelige småproblemer, såsom drillerier eller skænderier, eller forventninger om den nødvendige hensyntagen, når flere bor sammen.

De mest relevante forklaringer har sammenhæng med følgerne af hjerneskaden og de deraf afledte frustrationer.

Han vender således tilbage til, at de åndssvage medbeboere ikke er "på samme niveau" som han selv, og at han derfor ville være bedre placeret sammen med andre, der har været ude for trafikuheld.

Han angiver nu også som en ny forklaring, at der var "for mange mennesker på afdelingen" inden ildspåsættelsen. - Der var muligvis en enkelt gæst, der ikke gjorde sig bemærket. Udtalelsen illustrerer derfor kun hans problemer med et overskueligt miljø, fordi han har svært ved at overskue større helheder, jvf. 1987-erklæringen.

Siden da er situationen ikke ændret afgørende, men der har dog været nogle forandringer i positiv retning:

Hans tilpasning til institution og værksted er alt i alt blevet knapt så problemfyldt. - Han synes heller ikke at have været upåvirkelig af en advarsel eller et arrestophold, og han har for det meste affundet sig med de påbudte restriktioner. - De tidligere tilfælde af ting, han var bange for, og fantasier om farlige ting er i al fald trådt stærkt i baggrunden.

Det er ikke noget nyt, at han har kunnet understrege sine krav eller sin utilfredshed ved at tale om ildspåsættelse, men det er fortsat den sjældne undtagelse, at han under sine affektudladninger ødelægger sine ting på netop denne måde.



Man kan fortsat ikke udelukke, at det helt undtagelsesvist kan ske igen, men der er grund til at forvente, at det i så fald igen vil ske på hans værelse og primært gå ud over hans egne ting.

**Foranstaltningsovervejelser:** X vil ikke i en overskuelig fremtid være i stand til at bo selvstændigt, sådan som han kan drømme om det i sine mere urealistiske øjeblikke. Ved et recidiv vil risikoen for andres retssikkerhed blive større under sådanne forhold.

Hans ønske om at blive placeret blandt andre, der har været ude for trafikuheld, har været drøftet i det amtslige samråd. De meget sparsomme anbringelsesmuligheder for hjerne-skadede og fysisk handicappede vil betyde, at klientellet er så tungt, at hans følelse af ikke at være på samme niveau næppe vil blive mindre end idag.

Da hans døgnrytme sommetider er noget uregelmæssig, behøver det absolut ikke at have været en tilfældighed, at den sidste ildspåsættelse skete så sent. Ved et eventuelt recidiv vil risikoen kunne reduceres, hvis der er overvågen om natten, som der er på de fleste institutioner og enkelte institutionslignende anbringelser.

I akutte situationer har der før været behov for indlæggelse på forsorgens egen lukkede afdeling, idet han ikke kunne modtages på psykiatrisk afdeling, fordi han ikke var sindssyg. Efter at den herværende lukkede afdeling er nedlagt, vil der i en akut situation kun være indlæggelsesmuligheder udenfor amtet, (med mindre han skulle blive sindssyg).

- En personalestærk afdeling, der havde specialiseret sig i karakterafvigere, og som kunne klare en hel del af de akutte situationer, er også blevet nedlagt.

Under disse vilkår må man lægge øget vægt på, at medikamentel behandling kan blive aktuel af hensyn til såvel behandling som retssikkerhed, og eventuelt også forebyggelse. Hvis der kommer holdepunkter for epilepsilignende udladninger, kan et behandlingsforløb også blive aktuel.

I 1987 skønnedes det, at "Den nødvendige behandling formentlig vil kunne foregå frivilligt".

Dette har vist sig at være for optimistisk, især i mere akutte situationer, hvor hans erkendelse af behandlingsbehov er særlig usikker, jvf. problemerne med en forbindelse om det blødende snitsår. Selv EEG'et var ikke problemfrit, idet han bortgik og først fik det taget, mens han var i arresten. - Som forholdene har udviklet sig siden første sag, må man lægge ekstra vægt på et vilkår, der giver hjemmel til at gennemføre en lægelig behandling.

Recidiv-muligheden kan meget vel afhænge af en hensigtsmæssig placering, der mest muligt tager hensyn til hans specielle behov for bl.a. overskuelighed og personalestøtte. De indhøstede erfaringer taler for, at E's størrelse ligger i overkanten, og at personalestøtten ikke bør være mindre end ved recidivet.

X har indimellem en klar fornemmelse af, at hans tilstand adskiller sig fra medbeboernes, og har derfor haft indvendinger mod, at han sidestilles med åndssvaghed. Da hans handicap er så specielt, ses der ikke at være praktisk mulighed for en placering blandt mere ligestillede. Hertil kommer, at der trods alt har været tegn på en vis, omend højst ufuldkommen, tilpasning til en institutionstilværelse. Det, der kunne ligne protester mod denne, kan lige så vel forklares ud fra de frustrationer, som hjerneskaden medfører. - Indtil videre må det derfor findes mest hensigtsmæssigt, at tilstanden sidestilles med åndssvaghed.

### Konklusion:

Den 35-årige X er ikke sindssyg eller åndssvag, men svært hjerneskadet fra barndommen. Hans funktionsniveauer er temmelig ujævne og disharmoniske. Han kompenserer sommetider herfor ved ukritisk gætteri eller urealistiske holdninger. Til andre tider har han en smertelig indsigt i og afmagtsfølelse over for sin uformåenhed på væsentlige områder. Dette kan være noget af forklaringen på de pludselige affektudladninger, hvor han plejer at ødelægge egne ting. Dette er undtagelsesvist sket ved ildspåsættelse. Det kan ikke udelukkes, at dette sker igen.

Med hensyn til hvilke sanktioner, der bedst kan tilgodese retssikkerheden under hensyntagen til de aktuelle, praktiske muligheder, skal henvises til samrådets udtalelse.

Han er uegnet til påvirkning af eller gennemførelse af frihedsstraf udover nogle få uger".

Endvidere forelå erklæring af 18.10.88 fra Samrådet for personer med vidtgående psykisk handicap i F amtskommune:

"I forbindelse med sigtelse for ildspåsættelse og efterfølgende varetægtsurrogatfængsling på institutionen E af X, har Samrådet for personer med vidtgående psykiske handicap, afholdt møde den 14. oktober 1988.

Samrådet er bekendt med X's tidligere institutionsanbringelser, forløbet heraf, herunder ikke mindst hans affektreaktioner, senest med ildspåsættelse.

Efter varetægtssurrogatfængslingen på institutionen E, har der påny været et par affektreaktioner, henholdsvis den 11.9 og den 10.10.1988, med tingbeskadigelser til følge.

X har indtil 1984, ved forældrenes hjælp, klaret sig i selvstændig bolig. Herefter blev han ved F Amtskommune institutionsanbragt, hvilket han har været siden.

X har periodevis reageret meget voldsomt over institutionsanbringelserne, idet han har følt sig fejlplaceret.

Det er fra F Amtskommune oplyst, at amtet ikke har institutioner, som tilgodeser personer med X's handicap (svær hjerneskade), samt at man ikke ved affektgennembrud har lukkede institutioner, som periodevis kan anvendes.

Dette betyder, at X har været sammen med åndssvage.

Amtet har over for Samrådet oplyst, at man p.t. søger at finde en egnet professionel familiepleje, som i større grad kan tilgodese X's behandlingsbehov. Det skulle ikke være vanskeligt at finde en sådan familiepleje.

Samrådet er af den opfattelse, at en placering af X i særligt egnet familiepleje, vil mindske risikoen for ny ligeartet kriminalitet betydeligt, idet hans handlinger tilsyneladende er rettet mod de institutioner, han finder sig fejlanbragt på.

Indtil placeringen i familiepleje kan gennemføres, kan han fortsat opholde sig på institutionen E.

I overlæge H's psykiatriske udtalelse findes X ikke at være sindssyg eller åndssvag, men svært hjerneskadet.

Samrådet finder, at han er omfattet af den personkreds, som er nævnt i straffelovens § 16.

**Konklusion:** Samrådet skal indstille, at der i forbindelse med afgørelsen i den verserende sag træffes bestemmelse om, at sigtede kan anbringes i egnet hjem, herunder familiepleje, eventuel institution, efter F Amtskommunes nærmere bestemmelser".

Derefter udtalte Retslægerådet den 29.11.88:

"Ved sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på grundlag af lægeerklæringer af 22.2.1987, 16.8.1988 og 17.10.1988 fra overlæge H samt øvrige i sagen foreliggende akter

om X udtale, at han ikke er sindssyg og ikke kan antages at have været det på tidspunktet for den påsigtede handling. Han er heller ikke åndssvag, men tungt begavet og fungerer som sinke.

Knapt 8 år gammel var X ude for et større ulykkestilfælde efterfulgt af 2 måneders bedstløshed. Siden dette har han været psykisk ændret, fremtræder disharmonisk med ujævnt funktionsniveau, tidvis præget af afmagtfølelse, tidvis af ukritiske eller urealistiske holdninger samt pludselige affektudladninger med voldsom destruktiv adfærd. Der har været registreret et natligt epileptisk anfald, formentlig en sensfølelse efter nævnte ulykkestilfælde, men anti-epileptisk behandling er ikke fundet indiceret.

X må opfattes som svært hjerneskadet og må henføres til den i straffelovens § 69, stk. 1 omhandlede personkreds. Såfremt han kendes skyldig, finder rådet det mere formålstjenligt end straf, at X underkastes socialpædagogisk behandling samt placeres i passende institution, beskyttet pensionat eller familiepleje efter Kriminalforsorgens bestemmelse".

Den 22.02.89 blev ved underretten afsagt flg. dom: "X bør underkastes social-pædagogisk behandling samt placeres i passende institution, beskyttet pensionat eller familiepleje efter F amtskommunes nærmere bestemmelse. Længstetiden for institutionsophold fastsættes til 1 år, jvf. Straffelovens § 69, stk. 1."

Han blev efterfølgende anbragt i familiepleje.

#### Kommentar:

Sagen drejer sig om en hjerneskadet mand med en speciel og dybtgående personlighedsforstyrrelse, der gør ham vanskeligt placerbar, både i relation til straffeloven og rent praktisk med hensyn til behandling og opholdssted.

Samrådet for personer med vidtgående psykisk handicap i F amtskommune henførte X til Straffelovens § 16, men i mentalerklæringen af 17.10.1988 blev han betegnet som

hverken sindssyg eller åndssvag. Retslægerådet beskrev ham som tungt begavet, fungerende som sinke, og henførte ham til Straffelovens § 69, stk. 1.

Af mangel på specifikt egnet institution havde han hidtil været anbragt sammen med åndssvage, hvilket han oplevede som meget belastende, og dette må antages at have haft væsentlig udløsende betydning ved mange af hans destruktive affektsplosioner. På denne baggrund anbefalede Retslægerådet placering i Kriminalforsorgens regi, men ret-

ten fulgte en indstilling fra førnævnte samråd om anbringelse i egnet hjem eller institution efter amtskommunens nærmere bestemmelse.

Sagen illustrerer, dels hvor vanskeligt det kan være at vurdere personer med hjerneskade ud fra en psykiatrisk referensramme, dels manglen på tilstrækkelige muligheder for anbringelse og behandling af personer med hjerneskade under hensyn til deres specielle behov.

#### 5: Farlighedsbedømmelse.

En svært paranoid skizofren mand satte ild på en gård for at modarbejde indbildte efterfølgere. Mange dyr omkom og de samlede skader beløb sig til 6,5 mio. kr. Retslægerådet anbefalede dom til anbringelse og retten fulgte denne indstilling.

Sagen er relevant for spørgsmålet om farlighedsbedømmelse. (A 29443).

#### Resume af sagsforløbet:

Sigtede blev mentalobserveret, og den 18.08.88 afgav overlæge K følgende erklæring:

"Af akterne fra politiet og retten i G fremgår, at X har erkendt sig skyldig i ildspåsættelse den 9. maj 1988. Han havde siddet og set fjernsyn, følte sig generet af fjernsynet og politiets efterretningstjeneste, som han mente havde sat et apparat op, der irriterede ham forfærdeligt. Han gik flere gange over til en nabos gård for at true politiets efterretningstjeneste og folkene i fjernsynet. Da han fortsat følte sig provokeret, gik han over til gården og ind i laden, hvor han kastede en tændstik ind i noget halm, som lå på gulvet. Da ilden ikke fængede, tændte han yderligere en tændstik og kastede den ind i halmen. Han sikrede sig, at ilden fængede og skyndte sig så ud. Inden han gik over til gården og satte ild til, skrev han en seddel med teksten "som straf. Det skal være slut". Efter at have sat ild i halmen i laden gik han ind i stuehuset ad bagdøren for at sige til ejeren, at det brændte, men han traf ikke ejeren.

X kan ikke give nogen forklaring på, hvorfor han netop satte ild på naboens gård, han havde en gang i marts 1988 forsøgt at sætte ild på forældrenes ejendom eller truet dermed "for at få ro". Der var uro i ham, så han ikke kunne sove om natten.

Ved den pågældende brand er den samlede skade vurderet til 6.263.000 kr., idet hele gården brændte med undtagelse af stuehuset. I to svinestalde befandt der sig 1230 svin. Af den samlede besætning blev det nødvendigt at aflive ca. 650 smågrise. Endvidere blev 230 søer kørt til slagteri til nødslagtning.

X ses ikke tidligere sigtet.

X er ikke tidligere mentalundersøgt.

**Psykiske og sociale udvikling:** X har været indlagt ialt 15 gange på A sygehus, 1. gang august 1978, sidste gang juni 1988. Han har ved de første 3 indlæggelser fået diagnosen skizofrenia paranoides (ungdomssløvsind med forfølgelsesideer). Ved de øvrige indlæggelser har han fået diagnosen skizofrenia (ungdomssløvsind). Han er i udskrivelsesperioderne gennem de senere år behandlet ambulantly og ved hjemmesygeplejerske.

Af journalen fra 1. indlæggelse 18.8.1978 fremgår, at han er enebarn, faderen husmand, moderen hjemmegående. Han gik 9 år i skolen, men klarede sig dårligt, havde svært ved at lære at læse og fik specialundervisning heri. Han kom ud af skolen som 16-årig, arbejdede ca. 1 1/2 år som arbejdsdreng hos en mekaniker, har ifølge faderen, siden han gik ud af skolen, været stillestående og initiativløs, siden 18-års alderen gik han hjemme og hjalp lidt til ved husmandsstedet. Det er oplyst, at han aldrig har haft seksuelle forhold.

Alkoholmisbrug er benægtet, men han skal tidligere have røget en del hash, dog slet ikke gennem de senere år. Ved indlæggelsen har han anført, at han i 8 måneders tid har følt sig forpint af et lytteapparat, som forekom ham meget reelt. Han havde da opsøgt pastor Z og havde talt med ham om at få standset lytteapparatet, som han mente var styret af Indenrigsministeriet. Han oplyste ved 1. indlæggelse, at han følte sig tiltagende isoleret, alene i verden, havde tidligere haft venner, men nu ikke længere, fordi han følte sig ført bag lyset af dem. Han følte sig så forpint af lytteapparatet, at han gik med til indlæggelse. Forklarede meget indtrængende, at det var vigtigt, at man virkelig fjernede lytteapparatet og ikke bare gav ham noget medicin, som han jo ikke havde brug for. Fader-

ren oplyste ved indlæggelsen, at han også havde set syner og hørt stemmer, hvilket han dog på det tidspunkt benægtede. Ved indlæggelsen vurderedes han som af udseende svarende til alderen, leptosom legemsbygning (slank af legemsbygning), motorik og mimik naturlig. Var udpræget autistisk (indelukket), orienteret i tid og sted. Intelligensen fandt man inden for normalområdet. Stemningslejet var naturligt. Han havde da ingen sygdomserkendelse eller indsigt.

Under indlæggelserne har han været behandlet med forskellige neuroleptika (medicin mod sindssygdom), gennem de senere år med trilafondekanoat (neuroleptikum i depotform, der ved indsprøjtning lægges i musklen) 200 mg hver 14. dag, som er givet ved distriktsygeplejerske. Der er på det seneste skiftet til trilafonenantat, hvor han har fået 300 mg hver 14. dag, og denne behandling modtog han også under observationsindlæggelsen her på Psykiatrisk Hospital i Y. Endvidere fik han her akineton (medikament mod bivirkninger) 2 mg x 2 samt nitrazepam 5 mg som sovemedicin.

Under indlæggelserne, hvoraf nogle har været ved tvang, er han fortsat trods den medikamentelle behandling i udtalt grad præget af sin sindssygelige lidelse. Giver ved 1. indlæggelse udtryk for de samme vrangforestillinger, som han har været præget af ved den kriminelle handling, nemlig at han bliver påvirket af radio og fjernsyn.

Allerede 1979 ansøges der om højeste invalidepension på grund af han kroniske sindssygdom. Den bevilges i løbet af 1979.

Hjemmesygeplejersken beskriver perioderne under udskrivelse præget af megen passivitet, hvor han ligger i sengen til langt op på dagen. Den medikamentelle behandling afdæmper tilsyneladende efter journalnotaterne hans psykotiske forestillinger, men de er dog konstant til stede, hvis man spørger nærmere til dem.

I journalen fra A sygehus fremkommer fra 1984 oplysninger om, at X begynder et tænke på piger. Mener, han snart skal finde sig en sådan for seksuelt og andet samvær. Der er også i forbindelse med den kriminelle handling ønsker om kontakt til en pige.

Ved 4. indlæggelse den 15.6.87 indlægges han akut af vagtlæge, da han har kastet en sten gennem ruden på en bank. Han har da oplyst, at han kun har hørt gode stemmer de sidste par år. Mente sig stort set velbehandlet. Han havde ikke kunnet sove de sidste par nætter, der måtte ske et eller andet. Af en eller anden grund foretrak han at smadre et vindue i en bank frem for hos en købmand eller en bager. Ville dog hellere have smadret ruden på politistationen, men der var for langt dertil. Han havde håbet, at rudeknusningen ville bedre på hans søvnløshed, men det har ikke hjulpet, udtaler han senere under indlæggelsen. Han beskrev da, at han stadig hørte stemmer, nogle gav ham gode ideer, og dem ønskede han ikke, man ville tage fra ham. Han var da også meget optaget af radio og fjernsyn, og derfra kom der også gode stemmer. Han udskrives den 23.6.87, men allerede ved hjemmebesøget den 3.7.87 meldes om, at han har fået det dårligt, har igen kastet en sten gennem ruden på en bank. Han indlægges 5. gang den 7.7.87 efter endnu en gang af have knust ruder på grund af søvnløshed. Han fortalte da ved indlæggelsen, at stemmerne af og til var meget "fede". Han havde inden indlæggelsen haft pro-

blemer med at styre dem, lige meget hvad han sagde eller gjorde, kunne han ikke få hold på dem. Stemmerne var utroligt begejstrede for 1. rudeknusning i banken.

Af journalen er der i tiltagende grad noteret om patientens tale om seksuelle emner og hans behov for at få kontakt med en pige. Af notater i journalen fra januar 1988 fremgår det, at han da er meget voldsomt generet af stemmer, som fortæller, at han skal blive kendt i verden, og det er han ikke interesseret i. De driller ham hele tiden med, hvilken pige han skal have, han havde igen haft lyst til at gå ud og knuse en rude for at stoppe stemmerne.

10. indlæggelse finder sted den 10.4.88. Han er da hørelseshallucineret i tiltagende grad og skal hjemme have truet med at sætte ild til en gård. Moderen ringer og fortæller, at han den 2.4. hjembragte en fyldt benzindunk, og hun er meget bekymret for, om han vil gøre alvor af sine trusler.

Under 11. indlæggelse den 1.5.88 er der i journalnotat af 4.5. noteret, at han føler sig forfulgt af efterretningsvæsenet, der med laserstråleapparater kan aflytte alle hans tanker, og som gør, at han aldrig har fred overhovedet. Han giver udtryk for, at han ikke kan forstå, at man her på afdelingen ikke bare siger til efterretningsvæsenet, at man ikke vil have, at de kommer inden for murene.

14. indlæggelse kommer i stand 7.6.88 ved, at patienten selv melder sig ved hospitalet, da han føler sig dårlig. Han føler, at menneske i tv og efterretningstjenesten hele tiden vil forsøge at lave ham om. Han er i afdelingen meget forpint og hallucineret. Vil dog dagen efter hjem for at se fodboldkamp, og man er ikke i stand til at motivere ham for at tage mere medicin. Tværtimod er han afvisende over for dette. Han synes ikke, medicin ændrer hans til tider ubehagelige sindstilstand. Han bliver udskrevet 11.5.88 uden aftale om medicin, og næste kontakt med A sygehus er ved indlæggelsen den 14.6.88, som sker ved politiets hjælp som erstatning for varetægtsfængsling i forbindelse med ildspåsættelse. Han har dér til kriminalpolitiet oplyst, at han erkender sig skyldig i brandstiftelse. Mente det var bedst, at han tilstod ildspåsættelsen, da han regnede med, at han ville blive dømt til anbringelse på A hospital. Han var imidlertid fortørnet over, at varetægtsfængslingen gjaldt 4 uger frem, talte senere i samtalen om justitsmord, mente ikke, han var blevet hørt grundigt nok i retten, idet der jo var grund til, han påsatte branden.

Ved samtalen næste dag bekræftede han, at han satte ild på gården, og det var ham herefter ubegribeligt, at sagen dermed ikke var slut. Han står helt uforstående overfor, at han skulle blive foreløbig 4 uger. Han var ikke til sinds til at fortsætte trilafonbehandlingen. Man bliver den 15.6. nødt til at give ham medicin ved tvang, han var om aftenen



den 16. højtråbende, da han i fjernsynet så en udsendelse med nogle højspændingsmaster.

**Indlæggelsen her:** X overflyttes hertil den 5.7.1988 med henblik på mentalobservation. Under hele indlæggelsen her er han præget af sin skizofrene sindssygdom. Ved alle samtalerne giver han udtryk for, at tv og politiets efterretningstjeneste er ude efter ham. Speakerne i fjernsynet kan høre, hvad han tænker, og de kan billige eller misbillige hans tanker. Det var sådan, at han inden ildspåsættelsen havde tænkt på det, og speakerne i tv havde nikket og smilet som en accept af, at det var det, han skulle gøre, hvorefter han havde gået over og stukket ild på nabogården. Han har nu været forfulgt af politiets efterretningstjeneste gennem 10 år og føler, det er helt uudholdeligt.

Er i øvrigt i afdelingen flink og medgørlig, men uden egentlig forståelse for opholdet på den lukkede afdeling. Den medicinske behandling her på hospitalet volder ingen særlige problemer. Han har fået trilafonenantat 300 mg hver 14. dag samt akineton 2 mg x 2, endvidere nitrazepam 5 mg til natten. Han fastholder, at han er uskyldig. Det er efterretningsvæsenet og fjernsynet, som har fået ham til at begå forbrydelsen ved brandstiftelse. De har holdt en pige væk, han ønsker at komme i kontakt med, og derfor er de skyldige i forbrydelsen. Han vil ikke mene, han er psykisk syg og derfor ej heller indstillet på at blive overført til Psykiatrisk Hospital i A. Til sidst accepterer han dog dette, fordi han længes meget efter hjemegnen.

**Legemlige forhold:** Almindelige blodprøver, electrocardiogram (hjertets elektriske aktivitet) og blodtryk er normalt. Den 7.7.88 er der optaget EEG (hjernens elektriske svingninger), hvor der er fundet normale forhold. Han har ingen legemlige klager. Almindelig objektiv legemsundersøgelse viser normale forhold.

**Objektivt psykisk:** Ved samtalerne med ham her i afdelingen fremstår han med neutralt stemningsleje. Han virker begavet inden for normalområdet. Giver udtryk for de ovennævnte beskrevne vrangforestillinger. Kontakten med ham er præget af narcissisme og autisme. Han kan således kun tale om sine egne ideer, er ikke til at få ind på en mere almindelig vurdering af, hvad der er foregået. Man har ikke indtryk af nogen egentlig følelsesmæssig kontakt med ham, mens den formelle kontakt er upåfaldende. Han giver ikke udtryk for nogen form for sygdomsindsigt. Han udtrykker ikke samvittighedsnag over for den påsigtede handling.

**Konklusion:** Det drejer sig således om en 36-årig ugift mand, lidende af en paranoid skizofreni (ungdomssløvsind af forfølgelsesideer). Han har været i nærmest konstant behandling for denne sygdom siden august 1978, altså i 10 år. Han var i behandling for lidelsen umiddelbart før den påsigtede handling og har gennem sygdomsforløbet, som ses

at være præget af en forværring af tilstanden, flere gange givet udtryk for de vrangforestillinger, han også angiver som årsag til den nu påsigtede handling.

X var således ved den strafbare handlings foretagelse sindssyg.

Da X er aldeles uden sygdomserkendelse, kan man ikke udelukke, at hans tilstand i fremtiden vil give sig udslag i lovovertrædelser af lignende art som den, han er anklaget for.

Det kan anbefales, at X, ifald han kendes skyldig, dømmes til anbringelse i hospital for sindslidende. Det kan ikke antages, at X frembyder nærliggende fare for andre liv, lemme, helbred eller frihed. Dette begrundes med, at X ikke tidligere ses anklaget. Trods hans mangel på sygdomsindsigt og hans sygelige fortolkning af begivenhederne, må det formodes, at han, ifald han dømmes, vil søge at afholde sig fra yderligere kriminalitet, da han er meget imod hospitalsophold.

Derefter udtalte Retslægerådet den 1.9.88:

Ved sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet med henvisning til foreliggende sagsakter, herunder mentalobservationserklæring af 18. august 1988 fra Psykiatrisk Hospital i Y, om X, udtale, at han er sindssyg og må antages at have været det på tidspunktet for den påsigtede handling. Han er normalt begavet.

Sigtede har de sidste 10 år været lidende af skizofreni med forfølgelsesforestillinger, hallucinationer på syn og hørelse samt læderet kontaktevne (autisme). Det meste af tiden har han været i medikamentel, antipsykotisk behandling, og han har været indlagt talrige gange i svært psykotisk tilstand. Nogle af indlæggelserne har fundet sted ved tvang.

X må henføres til straffelovens § 16, stk. 1. Såfremt han kendes skyldig, skal rådet som mest formålstjenlig foranstaltning anbefale dom til anbringelse i hospital for sindslidende.

Ved retten i G den 11.10.88 blev pågældende idømt dom til anbringelse i hospital for sindslidende.

#### Kommentarer:

Sagen er medtaget som eksempel på et tilfælde, hvor Retslægerådet har anbefalet "dom til anbringelse i hospital for sindslidende". Rådets vurdering af, hvorvidt det vil anbefale

den restriktive "dom til anbringelse" eller den mindre restriktive "dom til psykiatrisk behandling", eventuelt med tilsyn af Kriminalforsorgen, beror på en helt konkret vurdering, afhængig af den enkelte sag. En væsentlig - undertiden den væsentligste - faktor er en vurdering af den sigtedes farlighed. Psykiateres kompetence til at foretage farlighedsvurderinger er omdiskuteret, specielt for så vidt angår ikke-sindssyge, (se kommentar til sag nr. (A-29558) i denne årsberetning). Drejer det sig om sindssyge, vil retspsykiateren jævnligt have et rimeligt sikkert grundlag for at afgive udtalelse. Der vil her ofte være en form for sammenhæng mellem sindssygdommens karakter og den begåede kriminalitet - som i det refererede tilfælde, hvor sigtede satte ild på en gård for at modarbejde indbildte forfølgere. Den psykiatriske farlighedsvurdering i sager vedrørende sindssyge vil som udgangspunkt således basere sig på en empirisk viden om de forskellige psykiske sygdommes symptomatologi og forløb, herunder også behandlingsmuligheder. Som eksempel kan nævnes en kvinde, lidende af en depression som led i en stemningssindssygdom (endogen depression), som dræber sit barn. Denne type depressive lidelser kan i langt hovedparten af tilfældene behandles til fuldstændig restitution, og det er yderligere ofte muligt at forebygge nye sygdomsfaser. Trods kriminalitetens art vil rådet i en sådan sag være tilbøjelig til at anbefale en dom til behandling ud fra den betragtning, at sygdommen hurtigt kan behandles, at nye sygdomsfaser ofte vil kunne forebygges, og at en indlæggelse efterfulgt af en regelmæssig ambulant kontakt og behandling ud fra en lægelig synsvinkel vil være såvel behandlingsmæssig optimal som retssikkerhedsmæssig fuldt tilfredsstillende.

I den aktuelle sag forårsagede en skizofren mand en storbrand, og netop skizofrenes adfærd kan være uforudsigelig og uventet. Det fremgår, at sigtede adskillige gange havde været indlagt, og at han modtog medikamentel antipsykotisk behandling. Den givne behandling havde ikke afgørende kunnet bedre hans tilstand, og risikoen for kriminelt recidiv måtte antages at være lige så uforudsigelig som sygdommens videre forløb. Yderligere fremgår det, at den sigtede manglede sygdomserkendelse, hvorfor han ikke var motiveret for behandling. En dom til anbringelse giver den behandlende afdeling mulighed for over en længere, stabil periode at motivere patienter for behandling, herunder psyko-farmakologisk behandling som ofte vil være påkrævet, hvor det drejer sig om schizofrene patienter, at etablere en fast behandlingsmæssig kontakt, at genoptræne sociale færdigheder m.v. På et senere tidspunkt vil rådet sandsynligvis på ny blive inddraget i farlighedsbedømmelsen i forbindelse med vurderingen af, hvornår det måtte være forsvarligt at anbefale domsændring.

Som anført må farlighedsvurderinger bero på en helt konkret vurdering af hvert enkelt tilfælde. Rådets vurderinger i denne type sager vil også kunne være påvirket af karakteren af den påsigtede kriminalitet, men det er rådets opfattelse, at udgangspunktet i rådets overvejelser bør være af lægelig, terapeutisk karakter. Den lægelige vurdering vil

ifølge sagens natur ikke altid falde sammen med den juridiske vurdering. I denne sag fulgte retten rådets anbefaling, men bl.a. sag nr. 2 i denne årsberetning er et eksempel på, at retten ikke har fulgt rådets indstilling. Der findes ingen opgørelse over i hvilket omfang domstolene følger rådets anbefalinger. Det generelle indtryk er, at domstolene næsten undtagelsesfrit følger rådets vurdering af, hvorvidt den sigtede er sindssyg - og hermed omfattet af straffelovens § 16, stk. 1 - eller ikke sindssyg. Derimod sker det ikke helt sjældent, at domstolene idømmer en anden psykiatrisk særforanstaltning end anbefalet af rådet.

## 6: Brandstiftelse - epilepsi.

A, 20-årig mand, tidligere ustraffet, var nu sigtet for 4 tilfælde af brandstiftelse (overtrædelse af straffelovens § 181, stk. 1) samt for 6 tilfælde af tyveri og forsøg herpå. De 6 tilfælde af tyveri lå 2 år tilbage og fandt sted i en periode, hvor A havde ophold på en socialpædagogisk institution. Det drejede sig om småindbrud i skoler, foretaget af en gruppe elever, udbyttet havde været såre beskedent. Disse sager indgik ikke nærmere i rådets overvejelser. De påsigtede 4 tilfælde af ildspåsættelse var foretaget inden for en periode af ca. 3 uger. I de 3 første tilfælde havde han sat ild til en skraldepose, hvorefter han havde tilkaldt faderen, der havde slukket ilden. Ved det 4. tilfælde havde han sat ild i et kælderrum. Her havde han ikke tilkaldt hjælp, kælderrummet udbrændte delvist. A blev anholdt efter sidste tilfælde af ildspåsættelse og indsat i lokalt arresthus. Han blev som varetægtsarrestant mentalobserveret af overlæge, speciallæge i psykiatri G.. A led af epilepsi, og han blev derfor også undersøgt af overlæge, speciallæge i neurologi T., der ligeledes afgav erklæring. (A 29163).

Samlet fremgår, at der skulle have været flere tilfælde af epilepsi i A's familie. Han var født som nr. 2 af 3 søskende i en mindre provinsby. De sociale forhold i hjemmet havde ikke været specielt dårlige. A startede skolegangen 7 år gammel, men allerede før han startede skolen, havde familien rettet henvendelse til den lokale socialforvaltning, idet A var taleretarderet. Der blev dengang iværksat støtteforanstaltninger, bl.a. i form af støttepædagog. A gik 10 år i specialklasse, men hele skoleforløbet var præget af vanskeligheder, idet A havde svært ved at følge med på grund af svag begavelse. Efter skolegan-

gens afslutning var han ca. 1 år på socialpædagogisk institution med henblik på arbejdsoptræning. Han er her beskrevet som ..."positiv, hjælpsom, har flair for arbejdsopgaverne, møder til tiden om morgenen og har meget få sygedage". Han ophørte selv, idet han

ønskede at tjene flere penge, og han fik hurtigt et job som arbejdsmand, hvilket job han havde, da han blev anholdt. Efter institutionsopholdet boede han i barndomshjemmet hos faderen og en lillebroder. A's moder havde gennem et år været indlagt på grund af følger efter en hjerneblødning.

A oplyste selv, at han havde haft det godt hjemme. Han var klar over, at han havde været noget urolig i skolen. Han mente sådan set, at han havde fulgt meget godt med, men han var dog klar over, at han altid havde haft svært ved både at læse, skrive og regne. Han havde også været glad for at være på den socialpædagogiske institution. Han ophørte, fordi han ville tjene penge til et stereoanlæg. Han var også glad for sit nuværende arbejdsforhold. Han blev hentet om morgenen af arbejdsgiveren og kørt hjem om aftenen. A oplyste, at han jævnligt tilbragte adskillige timer hos arbejdsgiveren, hvor han hjalp denne med forskellige praktiske gøremål.

Det fremgår af erklæring fra overlæge G, at A ikke mente, at ... "han nogen sinde har fejlet noget i psykisk henseende. Han har ikke haft kontaktproblemer, har haft faste kammerater, som han har kunnet lide at gå ud med for at more sig, for at have det skægt - sædvanligvis i weekends og akkompagneret af mange øl. Selv efter drukture har han altid sørget for at være oppe om morgenen, så han kunne passe sit arbejde. Han har aldrig haft nogen fast pige og er, så vidt jeg forstår, helt uden seksuelle erfaringer. Han mener bestemt heller ikke, at det haster med at begynde at lære piger at kende. A har været ked af, at moderen i 1987 blev syg og indlagt - og siden har han boet sammen med faderen og lillebroderen i lejligheden. Dette arrangement har han stort set været tilfreds med, men han har da ind imellem tænkt på, om han skulle prøve at finde noget for sig selv".

A oplyste videre, at han siden 16-års alderen havde drukket, og at han ofte var svært beruset. Han fastholdt dog, at han ikke indtog alkohol dagligt, han drak hovedsagelig i weekends sammen med sine kammerater. Han havde været alkoholpåvirket i forbindelse med flere af ildspåstættelserne, og han oplyste, at han ikke ville drikke fremover, og at han ville i Antabusbehandling.

Der forelå ikke oplysninger om hovedtraumer eller betændelse af hjerne eller hjerne-hinder. I december 1986, (A var da 18 år gammel), fik han under arbejde i et stærkt støvet lokale et tilfælde med bevidstløshed og kramper af 2-3 minutters varighed. Der var ingen ledsagende tungebid eller ufrivillig vandladning. Han blev undersøgt af speciallæge i neurologi, ligesom han fik foretaget EEG, men intet blev påvist herved. I marts 1987 fik han et nyt anfald og i april samme år et uprovokeret anfald med bevidstløshed, fald og kramper. Han blev indbragt til skadestue og dagen efter overflyttet til neuromedicinsk afdeling, hvor han var indlagt 6 dage. Afdelingens diagnose blev "epilepsia alia et

non specificata" (epilepsi uden kendt årsag). Der blev under indlæggelsen foretaget ny EEG samt CT-scanning (computerstyret røntgenundersøgelse af hjernens strukturelle forhold), men intet abnormt blev påvist herved. Han blev sat i behandling med antiepileptisk virkende medicin (Trimonil<sup>R</sup>) 300 mg x 2 dagligt. Efterfølgende blev han kontrolleret i afdelingens ambulatorium. Han overholdt behandlingen, og han har selv oplyst, at han under den givne behandling var anfaldsfri.

A benægtede, at han i perioden forud for de 4 tilfælde af ildspåsættelse havde følt sig på nogen måde psykisk ændret i forhold til tidligere, anspændt, irriteret eller lignende. Om det første tilfælde oplyste han, at han om aftenen havde været på besøg på et værtshus, hvor han havde fået nogle få genstande. Han cyklede hjemad ..."og få minutter før han kom hjem, "sagde det lige bang", og samtidig oplevede han en flimren for øjnene. Han blev ikke svimmel, fik ikke smerter i hovedet, havde ikke oplevelse af specielle lugte eller andre mærkelige fornemmelser. Han cyklede videre og stillede cyklen på plads i kælderen. Han var stadig lidt mærkelig tilpas, havde ukarakteristisk flimner for øjnene og syntes "pludseligt, at nu skulle der ske noget - lige med det samme". Han erindrer ikke specielt, hvad der skulle ske, men han kan huske, at han tog sin lighter op af lommen og satte ild forneden ved kanten af en skraldepose, idet han forinden havde lukket poseholderen op. Straks da han så, at der var ild, gik han op til sin fader og fortalte, at han havde sat ild i en skraldepose. Faderen fyldte en spand vand og gik straks ned og fik slukket ilden. A havde stadig flimren for øjnene og gik herefter i seng og sov godt. Da han vågnede næste morgen, havde han det "skide fint" og gik som sædvanligt på arbejde".

De to næste tilfælde af ildspåsættelse beskrives stort set på samme måde, det 3. fandt sted efter et skænderi med faderen.

Det 4. tilfælde beskrives for så vidt på samme måde, om end A denne gang satte ild i fyrrummet og bagefter gik i seng. Et kvarter efter, at han var gået i seng, lugtede han røg, herefter alarmerede han faderen, denne kunne imidlertid ikke slukke branden, hvorfor brandvæsenet blev tilkaldt. Han hjalp faderen med at vække de øvrige beboere i ejendommen. Efter at ilden var slukket, gik han i seng. Den næste dag havde han en smule hovedpine og var lidt træt, hvilket han ikke plejede at være. Han blev anholdt få dage senere. Få dage efter anholdelsen havde han i arresten noget, der kunne minde om et anfald som ovennævnte. Det skal fremhæves, at A kunne huske hændelsesforløbene. Ved den neurologiske undersøgelse oplyste han, at han havde oplevet en indvendig uro, der var aftaget efter, at han havde sat ild på.

Af andres oplysninger fremgår, at A kunne være opfarende og hidsig. Han er videre betegnet som godtroende og et let offer.

Ved den neurologiske specialundersøgelse blev intet abnormt påvist, neurologen vurderede, at A intelligensmæssig var placeret i sinkeområdet.

A er af overlæge G. beskrevet som følger:

"Ved samtalerne fremstod A som fuldstændig bevidsthedsklar og orienteret. Han virkede psykisk stabil, velbefindende, næsten glad og i godt humør, og han udtalte sig frisk og livligt om alt, hvad han blev spurgt om. Han udtrættedes ikke under de lange samtaler. Han fortalte åbenhjertet om de påsigtede handlinger - som han tydeligvis ikke kunne finde nogen som helst forklaring på.

Han beklagede oprigtigt, hvad han havde foretaget sig, men virkede ikke specielt brødbetyngt og forekom i øvrigt generelt ganske uvant med dybere refleksioner. Han frembød intet psykosesuspekt og virkede ej heller på nogen måde neurotisk præget. Der var ingen anxiøse eller depressive træk at spore. Han gjorde generelt et meget barnligt, umodent og samtidig troskyldigt indtryk. Han forekom tungt begavet, svarende til sinkeområdet, og afslørede meget dårlige regne-, skrive- og læsekundskaber. Ved skrive-, regne- og koncentrationsprøver arbejdede han ihærdigt og energisk og forekom ikke synderlig påvirket af de derved afslørede såre beskedne færdigheder. Han kunne klare helt enkelte sammenlægningsregneopgaver, men den lille tabel, simple divisionsopgaver, 100-7 og lignende gav han helt op for eller svarede ved siden af eller gættede - ganske forkert hver gang. Han kunne langsomt prente sit navn, men klarede ikke at skrive korte, enkle sætninger af efter diktat eller efter skriftligt forelæg".

Mentalobservationserklæringen konkluderede: "A, som er tungt begavet, formentlig svarende til sinkeområdet, men ikke åndssvag, har på tidspunkterne for de ham påsigtede handlinger næppe befundet sig i en egentlig sindssygelig tilstand. Man må derimod have mistanke om, at han - som i mere end et år har været i medikamentel behandling for epilepsi - på tidspunkterne for de ham påsigtede handlinger måske har befundet sig i sygelige tilstande af epileptisk natur.

Der er ikke holdepunkter for at antage, at A skulle lide af anden speciel psykisk sygdom, men han må i øvrigt personlighedsmæssigt beskrives som en meget barnlig, umoden og psykisk uudviklet natur.

På grund af den oven for nævnte mistanke om epileptiske anfaldsfænomener af anden art end egentlige krampeanfald bør A inden sagens endelige afgørelse underkastes nærmere neuromedicinsk undersøgelse og udredning".

Ved den neuromedicinske undersøgelse konkluderedes bl.a. ..."Det er nævnt, at denne tilstand (under ildspåsættelserne) kunne være af epileptisk art, hvilket jeg heller ikke kan afvise. Alligevel finder jeg det ikke sandsynligt, at det skulle dreje sig om handlinger udført under epileptiske anfald. Begrundelsen herfor er følgende: A's epilepsi har tidligere vist sig som krampeanfald - ikke som psykomotoriske (tågetilstand med automatisk adfærd). Han er endvidere i en tilsyneladende vellykket medicinsk behandling og er anfaldsfri. Han har ingen glemsel for tilfældene og ingen bevidsthedssvækkelse, således som det er obligatorisk for de såkaldte psykomotoriske anfald".

Samlende konkluderede overlæge G. herefter bl.a.: "Det er min opfattelse, at der er rimelig grundlag for at henføre A til straffelovens § 69 og således pege på andre foranstaltninger end straf under vanlig form.

I og med at der ikke har kunnet påvises nogen speciel psykisk sygdom, findes der ikke at være grundlag til at henvises til egentlig psykiatrisk behandling. A har i en årrække haft et betydelig spiritusmisbrug, hvorfor han bør underkastes lægelig ledet behandling af dette. Dertil kommer - det vigtigste - at der skønnes at være behov for en langvarig, betydelig socialpædagogisk støtteforanstaltning, som foreslås varetaget via Kriminalforsorgen".

Sagen blev forelagt Retslægerådet, der den 8. juni 1988 udtalte følgende:

"A er ikke sindssyg og kan ikke antages at have været sindssyg på tidspunkterne for de påsigtede handlinger. A er arvelig disponeret for epilepsi og blev på grund af anfald med bevidsthedstab i 1987 sat i antiepileptisk behandling. Det kan ikke ganske udelukkes, at A på tidspunktet for de påsigtede ildspåsættelser befandt sig i en, som led i et epileptisk anfald opstået, forbigående tilstand, der må ligestilles med sindssygdom. Det findes ligeledes mindre sandsynligt, at A på tidspunktet for de påsigtede brandstiftelser har haft en særlig form for epileptisk anfald, såkaldt psykomotoriske anfald (d.v.s. tågetilstand med automatisk adfærd), dels er der ikke tidligere observeret sådanne anfald, dels var han, hvad grand mal anfaldene angår, anfaldsfri på medicinsk behandling. Yderligere ville det være usædvanligt (men ikke uforeneligt), hvis et psykomotorisk anfald var så langvarigt, at hele handlingen kunne foregå under dette. A fungerer intellektuelt som sinke, men er ikke åndssvag. Han har gennem flere år haft et episodisk misbrug af alkohol og var på tidspunkterne for et par af de påsigtede ildspåsættelser formentlig alkoholpåvirket, men der er ikke holdepunkter for, at en abnorm rustilstand har foreligget. Personlighedsmæssigt beskrives A som barnlig, umoden og noget stemningslabil.

Han er muligt omfattet af straffelovens § 16, stk. 1. Såfremt dette ikke skulle være tilfældet, er han i hvert fald, som følge af sin mangelfulde udvikling, omfattet af straffelovens



§ 69, stk. 1. Som mest formålstjenlig foranstaltning til forebyggelse af eventuelle fremtidige handlinger ligeartede med de påsigtede skal Retslægerådet, såfremt han findes skyldig, anbefale dom til psykiatrisk behandling i psykiatrisk afdeling eller hospital for sindslidende, og under udskrivning tilsyn af hospitalet med henblik på bl.a. behandling af alkoholmisbruget samt tilsyn af Kriminalforsorgen med henblik på sociale, pædagogiske støtteforanstaltninger og således, at Kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse".

A erkendte sig skyldig. Anklagemyndigheden nedlagde påstand om dom til psykiatrisk behandling m.v., A protesterede ikke imod sanktionspåstanden. Han blev den 21. juni 1988 dømt til ... "psykiatrisk behandling på et hospital for sindslidende med tilsyn af hospitalet og Kriminalforsorgen under udskrivning, således at der af Kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffes bestemmelse om genindlæggelse. Længstetiden for ophold på hospital fastsættes til 1 år". Dommen blev ikke anket.

**Kommentarer:** Epileptisk betingede psykiske abnormtilstande henregnes normalt til tilstande "ligestillede med sindssygdom". Der findes en række forskellige former for epileptiske anfaldsfænomener, og typisk ses, at der er ændringer i bevidsthedsintensiteten i forbindelse med epileptiske anfald uanset type - d.v.s. at der er hel eller delvis manglende hukommelse for selve anfaldet og eventuelt en kortere periode før eller efter. Der er imidlertid beskrevet tilstande med ændret adfærd, men uændret, bevaret hukommelse, der må opfattes som værende af epileptisk natur. Som det fremgår, fandt rådet det ved en samlet vurdering imidlertid overvejende usandsynligt, at A på tidspunkterne for brandstiftelserne havde befundet sig i en af epilepsi betinget psykisk abnormtilstand. Under hensyn til den nævnte usikkerhed, og under hensyn til A's alkoholproblem og til, at epilepsi kan medføre behandlingskrævende psykopatologiske symptomer, fandt rådet at måtte anbefale dom til psykiatrisk behandling m.v., idet det ved en sådan foranstaltning dels ville kunne sikres, at A modtog social støtte via Kriminalforsorgen, som også nævnt i rådets sanktionsforslag, dels at epilepsien stadig blev fulgt, og endelig at hans alkoholmisbrug blev behandlet, og at mulige psykiske symptomer, eventuel betinget af epilepsien, kunne registreres og behandles.

## 7: Manddrab - sindssygdom.

A, en nu 39-årig flygtning, irakisk statsborger, der i 1987 blev sigtet for manddrab efter straffelovens § 237 ved i januar 1987 med en franskbrødskniv at have tilføjet en 38-årig tidligere veninde 60 snitsår i ansigtet og på halsen, hvilket medførte, at hun afgik ved døden. A nægtede sig skyldig, han anførte bl.a., at han slet ikke havde opholdt sig i det område, hvor drabet foregik. (A 29518).

A blev den 23. april 1987 indlagt til mentalobservation i den til Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland knyttede Sikringsanstalt. Overlæge Y, Sikringsanstalten, afgav erklæring den 28. januar 1988. På dette tidspunkt var A fortsat indlagt. Mentalobservationen foregik via tolk, idet A talte dårligt dansk.

A oplyste selv, at han var født i det nordlige Irak, og at han tilhørte den kurdiske befolkning. Barndomshjemmet skulle have været relativt velstillet, i hvert fald i A's ungdom. Han havde gået 6 år i skole, han oplyste selv, at skolegangen havde været problematisk, bl.a. på grund af dårlig opførsel. Han havde ingen uddannelse udover, at han skulle have modtaget undervisning i biavl, og i en periode havde arbejdet med biavl. Han havde i årenes løb været indkaldt nogle gange til militærtjeneste, og da han i 1983 igen var blevet indkaldt, deserterede han til Iran, hvor han (som kurder) havde familie. Herfra emigrerede han senere med nogle kammerater til Danmark. Han havde angiveligt ikke gjort sig nogle særlige tanker om, hvilket land han ville flytte til. Han ankom til Danmark i september 1984. Efter ophold i flygtningecenter fik han i marts 1985 politisk asyl, og via Dansk Flygtningehjælp blev han overflyttet til asylcentret i en større dansk provinsby. Han opholdt sig i asylcentret i ca. et halvt år, indtil han sammen med to iranske flygtninge bosatte sig i en lejlighed i den pågældende by, hvor han boede, indtil han blev anholdt. Han havde ikke haft arbejde i Danmark. Han havde ikke været gift, men det fremgår, at han i Danmark havde haft flere korterevarende forhold.

A oplyste selv, at han legemlig havde været præget af et noget dårlig helbred. Han skulle i sin barndom og ungdom have haft nogle krampeanfald ledsaget af besvimelse, det seneste krampeanfald oplyste han at have haft kort efter sin ankomst til Danmark. Her til har han oplyst om nogle hovedtraumer, således hedder det i erklæringen bl.a., at A omkring 1975-76 var ... "udsat for et fald fra stor højde, muligvis på grund af et af de omtalte besvimmelsetilfælde. Han slog hovedet og var bevidstløs længe og blev i samme anledning indlagt på hospital. Siden dette uheld mener observanden, at han har haft næsten konstant hovedpine og af og til summen i hovedet eller for ørerne".

A har ikke haft alvorlige sygdomme i Danmark. Han synes derimod at have været bekymret for at fejle noget alvorlig. Det er f.eks. nævnt, at han på grund af hæmorider havde haft lidt blod på afføringen, hvilket han skulle have sat i forbindelse med, at han led af en farlig kønssygdom.

Om A's egen redegørelse for sin sjælelige udvikling hedder det i erklæringen: "Det har været ganske overordentlig vanskeligt at få en sammenhængende beretning ud af A, det gælder både, hvor det drejer sig om hans tidligere liv og udvikling og også om hans aktuelle tilstand efter ankomsten til Danmark i almindelighed og specielt under opholdet her på Sikringsanstalten.

Han mener, at hans fødsel var ganske kompliceret, men mener på den anden side også, at han generelt har været rask som barn. Han har dog som tidligere nævnt aldrig rigtigt kunnet koncentrere sig og klarede sig dårligt i skolen. Han syntes lige til sin desertation, det vil sige omkring sit 33. år, at have levet sammen med og beskyttet af sin familie. Det er naturligvis vanskeligt at udtale sig om, hvor normalt dette er i den fremmedartede kultur, A kommer fra, men det skal dog nævnes, at det kun er A og hans yngre søster, der som nævnt kaldes "den skøre", der begge er ugifte og begge bor i barndomshjemmet. De tre ældre brødre er gift for længst og bor ganske vist tæt ved barndomshjemmet, men dog ikke under samme tag, det kan iøvrigt som tidligere nævnt bemærkes, at A trods alt må have været syg som barn. Han har sandsynligvis lidt af epilepsi, og 1975 eller 1976 var han udsat for et ganske voldsomt kranietraume, for hvilket han var indlagt på hospital.

På et tidspunkt af sin opvækst syntes A i øvrigt også at have været under psykiatrisk behandling, uden han dog kan præcisere dette nøjere. Han forklarer, at han led af søvnløshed, og tilsidst blev det så slemt, at en af hans brødre simpelthen med magt transporterede ham til et hospital, hvor han blev behandlet med medicin. Denne havde overordentlig generende bivirkninger i form af, at A kom til at ryste, og han fik stærk hjertebanken. En beskrivelse, der kunne tyde på, at A er blevet behandlet med antipsykotisk medicin, men hvornår indlæggelse og behandling har fundet sted, kan A ikke gøre nærmere rede for. A syntes også at være taget til Danmark på en underlig planløs facon, nærmest fordi nogle af hans kammerater tog afsted, han giver ligeledes udtryk for, at han befinder sig dårligt i Danmark. Han har aldrig rigtigt kunnet falde til, og han undrer sig meget over, at han har haft så vanskeligt ved at lære sproget. Man må da også indrømme ham, at han faktisk kun har lært sig enkelte løsrevne gloser, på trods af at han har været i landet efterhånden godt over 4 år. A siger selv, at hans dårlige sprogkundskaber ikke skyldes ligegyldighed, tværtimod har han gjort sig meget umage for at lære dansk, men det er simpelthen, som om han ikke formår "at beholde det tillærte inde i sit hoved". A giver af denne årsag samt af andre ikke præciserede årsager udtryk for, at op-

holdet i Danmark har været en skuffelse. Han forklarer, at han inden arrestationen i nuværende sag tænkte på at tage tilbage til Iran og har indgivet ansøgning om visum. Det er hans faste overbevisning, at han ikke kan tage tilbage til Irak, idet dette uvægerligt vil medføre dødsdom på grund af, at han er deserteret. Derimod mener han ikke, at der vil ske ham noget som helst i Iran, hvor han yderligere kan komme i kontakt med sin familie, så vidt jeg forstår en onkel og dennes søster eller hustru".

Fra Dansk Flygtningehjælp blev bl.a. oplyst, at A havde været tilmeldt en sprogskole, men at han kun sjældent fulgte undervisningen, idet han ikke kunne koncentrere sig. Bølgfællesskabet med to andre iranske flygtninge gav undertiden anledning til problemer, bl.a. fordi A angivelig ønskede mere orden og renlighed i lejlighed end de øvrige. Flygtningehjælpen fandt, at A var fysisk rask, man havde ikke mistanke om misbrug af alkohol eller euforiserende stoffer. A blev beskrevet som ... "venlig, smilende, imødekomende og aldrig kontroversiel". Det er videre anført, at han "klarede sig på charmen".

A havde nogle gange konsulteret sin praktiserende læge på grund af forskellige, mindre alvorlige legemlige symptomer. Det fremgår ikke, hvorvidt lægen havde fundet A psykisk påfaldende. Endelig er A af tidligere veninder betegnet som "meget kontrollerende", han mistænkte de pågældende kvinder for at stå i forhold til andre mænd. Han havde endvidere opsoget de pågældende længe efter, at forholdet var opløst.

A nægtede ved mentalobservationen at udtale sig om kriminaliteten, idet han anførte, at han intet kunne huske fra tiden omkring gerningstidspunktet. Om A's adfærd under indlæggelsen til mentalobservation er bl.a. anført, at han i begyndelsen ikke ... "kunne tilpasse sig i afdelingen og gik højtaltende op og ned ad gangen, idet han ofte tog sig til hovedet og enkelte gange i opholdsstuen dunkede hovedet ind i væggen eller i vinduerne. Han gav ved ankomsten hertil udtryk for, at han havde store vanskeligheder i forbindelse med seksuelle forhold til kvinder, idet han havde indtryk af, at han slet ikke kunne tale samleje. Han blev syg, hvis han forsøgte, idet samleje udløste krampelignende tilstande i penis og blødning fra endetarmen. A forklarede også, at hans læge i samme anledning havde påbudt ham total seksuel afholdenhed. Efterhånden som vi lærte A et kende, ændrede han dog ganske ofte sine oplysninger, og han synes at have svært ved at huske, hvad han tidligere havde fortalt".

Efterhånden faldt A dog til. Han er herefter beskrevet som "fantastisk barnlig" og som "pjattet", ligesom det er anført, at han havde svært ved at sætte grænser for sin adfærd og svært ved at tage det alvorligt, når personalet påtalte hans adfærd. Det kunne i sådanne situationer være nødvendigt kortvarigt at isolere ham. Videre er anført: "Gennem lange samtaler med undertegnede og den i øvrigt glimrende arabiske tolk, blev det mere og mere klart, at A's opfattelse af realiteterne var mangelfuld, og at hans hukommelse

måtte være svært læderet, og det viste sig, at han også have overordentlig vanskeligt ved at udtrykke sig på sit modersmål. Ofte forstod han ikke selv ganske enkle spørgsmål, der måtte gentages af tolken på adskillige forskellige måder, før det var muligt overhovedet at få et svar. Ofte var svarene trods dette misvisende eller vage, og gang på gang kom A tilbage til, at der er mange perioder, hvor han overhovedet ikke husker noget som helst fra sit liv".

A gik undertiden op og ned ad gangen, hvor han tilsyneladende var optaget af sin egen tankeverden. Det er anført, at det ikke var muligt at få at vide, hvad han oplevede i disse situationer, idet han nægtede at kende noget som helst hertil.

A er beskrevet som følger: "A virker vågen og klar, men det er umuligt at bedømme, om han er tankemæssigt samlet på grund af de store sprogvanskeligheder, men han er det sandsynligvis ikke, da han har været usamlet under en lang række samtaler tidligere. Han er i godt humør og har tilpasset sig afdelingen og lært sig enkelte danske ord, men formår stadig ikke at udtrykke blot lidt komplicerede meninger på dansk og ej heller på engelsk, som han ellers påstår at mestre fuldstændig. Der er mistanke om, at patienten er hørelshallucineret, derimod har han ikke vist nogen som helst tegn til aggressioner, ej heller i starten af opholdet. Det mest typiske psykiske træk er hans umådelige barnlighed, der tyder på, at han kunne være regredieret til måske 7-8 års stadiet, endelig har han demonstreret, at hukommelsen er ganske elendig. Med den kliniske undersøgelse har man mistanke om en tilgrundliggende psykotisk tilstand, samt en meget stærk mistanke om en dementiel tilstand".

Under indlæggelsen blev A psykologisk testet med WAIS-performanceprøver, indprentningsprøver, objektsortering, rorschach, T.A.T. og "tegn en mand". Sammenfattende hedder det: "Observanden er irakisk flygtning, der hverken taler eller forstår dansk, hvorfor undersøgelsen har fundet sted med tolkebistand, med de begrænsninger som dette på trods af fortrinlig tolkning indebærer. Hertil har observanden været meget til-lukket og meget lidt meddelsom, men dog udvist nogen vilje til at kooperere i selve prø-verne, om end han også her har været langt fra at præstere optimal Kooperation. Dette sammen med hans fremmedkulturelle baggrund behæfter naturligvis tolkningen af test-resultaterne med megen usikkerhed".

Intellektuelt fungerer observanden aktuelt meget dårligt, men man vil være varsom med at udtale sig om han potentielle begavelsesniveau, fordi såvel en organisk dementiel komponent som en psykotisk tilstand må antages at påvirke hans præstationer meget væsentligt. Man vil dog under alle omstændigheder opfatte ham som dårlig begavet.

Der er set flere tegn, som peger i retning af en organisk dementiell komponent, således er der tale om en udpræget bogstavelig opfattelses- og tænkemåde. Der er set manglende evne til at fastholde det essentielle i de stillede opgaver, arbejdstempoet er ofte meget lavt, og der er tale om analyse og syntesevanskeligheder. Videre får man indtryk af en massiv indprentnings- og retentionssvækkelse og fabuleringstilbøjelighed, hvorfor

man alt i alt finder det overbevisende sandsynligt, at der er tale om en egentlig dementiell tilstand af middelsvær til svær grad.

Der er i prøverne flere tegn på, at realitetstestningen er svigtende, man har således observeret perceptionsforstyrrelser, man kan videre få mistanke om, at tænkningen foruden at være konkret også er præget af vaghed, som det kan ses hos psykotiske. Legemsopfattelsen syntes også usikker, og kontrolmekanismerne over for såvel affekter som impulser må betegnes som helt klart dårlige, og ud fra en vanlig opfattelse af testresultaterne vil man betegne observanden som klart affekt- og impulsstyret. Man har også bemærket en klar tilbøjelighed hos observanden til på ringe provokation at reagere affektivt afvisende med en intensitet, som er ude af proportion med provokationen. Man vil således alt i alt opfatte observanden som psykotisk, hvor man på grund af usikkerheden betinget af observandens fremmedkulturelle baggrund ikke tør udtale sig om psykosens art, og blot kan tilføje, at han ud fra vanlig tolkning af testresultaterne vil kunne betegnes som "autistisk".

Ved legemlig undersøgelse, herunder EEG, blev intet abnormt påvist.

Undersøgelseserklæringen konkluderer: "Man mener herefter at kunne konkludere, at observanden ikke er åndssvag, men tungt normalt begavet. Hans intellektuelle funktionsniveau er yderligere forringet på grund af en middelsvær, til svær organisk demens-tilstand (muligvis fremkommet på grund af kranietraumatet fra 1975-76). På baggrund af oplysningerne fra observanden selv om sit meget dårlige sociale funktionsniveau allerede i Irak, og på baggrund af hans oplysninger om indlæggelse og behandling formodentlig på psykiatrisk hospital i Irak, sammeholdt med hans nuværende tilstand, hvor han helt klart er uhyre regressiv, muligvis hallucineret og efter den psykologiske testning også autistisk, vil det være rimeligt at formode, at observanden lider af en kronisk langsomt forløbende psykose, sandsynligvis skizofreni. Der er derimod ingen holdepunkter for, at observanden overhovedet skulle have været påvirket af alkohol eller i øvrigt nogen form for euforiserende midler på tidspunktet for de nu påsigtede handlinger.

Såfremt observanden kendes skyldig, tilhører han således helt klart den i straffelovens § 16, stk. 1 omhandlede personkreds, og jeg vil i så fald anbefale, at observanden dømmes til anbringelse på hospital for sindslidende. Observanden har ikke under indlæggelsen i

Sikringsanstalten været forsøgt behandlet med antipsykotisk medicin, da han dels ikke har været forpint af sin tilstand, og da man dels kunne befrygte, at en psykofarmakologisk behandling kunne tilsløre billedet af hans demenstilstand ved den psykologiske testning, og endelig har han afslået medikamentel behandling.

Observandens hele opførsel under opholdet i Sikringsanstalten peger ikke på nogen voldsom farlighed og tyder ikke på, at han huser aggressioner, hverken mod personale eller medpatienter, og det skulle således ikke være nødvendigt at anbefale observanden anbragt under de helt specielt sikrede forhold i Sikringsanstalten. Man må formode, at han uden at volde problemer vil kunne opholde sig på et hvilket som helst psykiatrisk hospital.

Stadig under forudsætning af, at observanden kendes skyldig i de ham påsigtede handlinger, må man anse det for hensigtsmæssigt efter domfældelsen at undersøge, hvorvidt observandens forestilling om, at han risikofrit kan tage til Iran, er korrekt, og såfremt observanden har ret i sin formodning bør man alene af hensyn til hans svære sprogvan-skeligheder, men også af hensyn til, at han har familie i Iran, søge ham overført til dette land så snart som muligt. Idet man der bedre vil kunne behandle denne patient, der i Danmark - uanset hvor han anbringes - vil være i en tilstand af næsten total isolation".

Sagen blev herefter forelagt Retslægerådet. Rådet fandt det umiddelbart tvivlsomt, hvorvidt A led af skizofreni. Baggrunden for denne tvivl var bl.a., at de oplysninger, A gav ved mentalobservationen, på en række punkter var i modstrid med det i øvrigt i sagen oplyste, ligesom der i sagen var en række udsagn, der gav en ganske anderledes beskrivelse af ham, hvor følgende er typisk: "altid et glad menneske, (der) desværre lyver utroligt meget".

Rådet forsøgte derpå at indhente supplerende lægelige oplysninger vedrørende A's tilstand umiddelbart efter anholdelsen. Der var imidlertid ikke tilførsler til arresthusjournalen vedrørende hans psykiske tilstand, men det blev fra den lokale arrest, hvor han var indsat før overførslen til Sikringsanstalten oplyst, at han havde været ..."meget stille og rolig. Han passede sig selv, talte ikke med nogen udover sig selv". Han blev et par gange i forbindelse med anholdelsen undersøgt af embedslægen, men denne havde ikke anført noget specielt om A's psykiske tilstand.

Under Retslægerådets behandling af sagen rettede politimesteren i H henvendelse til rådet og anførte bl.a., at ... "Amtshospitalet ikke i erklæringen har oplyst, om observanden på gerningstidspunktet var i en tilstand, der omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, ligesom det heller ikke i erklæringen er anført, om observanden frembyder en sådan fare, at anvendelse af forvaring i stedet for fængsel findes påkrævet".

På grundlag af det samlede materiale afgav Retlægerrådet følgende udtalelse: "Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerrådet på grundlag af mentalobservationserklæring af 28. januar d.å. og øvrige for rådet foreliggende akter, herunder især udtalelse fra arresthuset i H samt især erklæring af 1. februar 1987 fra embedslæge H., som rådet har rekvireret til sin behandling af sagen, om A. udtale, at han efter rådets opfattelse ikke har været sindssyg på tidspunktet for den påsigtede handling (se nedenfor), men at han for-

mentlig er sindssyg nu. Han er habituelt kun jævnt begavet og hertil præget af en vis intellektuel reduktion, men han er ikke åndssvag.

Han er født og opvokset som kurder i Irak. Han har opholdt sig i ca. 3 1/2 år i Danmark, men han taler ikke dansk, hvorfor mentalobservationen er foregået via tolk. Dette forhold samt hans fremmedartede kulturelle baggrund vanskeliggør i betydelig grad en nøjere beskrivelse og vurdering af hans psykiske tilstand. Ved en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger finder rådet imidlertid ikke holdepunkter for at antage, at han var sindssyg på tidspunktet for den påsigtede handling, hvorved især er lagt vægt på de af rådet indhentede lægelige oplysninger samt beskrivelsen af hans adfærd og tilstand i den periode, han har opholdt sig i Å..., således som det fremgår af sagens akter, herunder også oplysninger fra Dansk Flygtningehjælp. Derimod må det antages, at han efterfølgende har udviklet en psykotisk tilstand, hvis nærmere natur dog ikke på det foreliggende lader sig afklare. Rådet ser sig på det foreliggende ikke i stand til at beskrive hans personlighedsmæssige egenart, bl.a. under henvisning til hans fremmedartede kulturelle baggrund.

A må alene i kraft af sin jævne begavelse henføres til straffelovens § 69, stk. 1, men Retslægerrådet finder ikke af denne grund at kunne pege på foranstaltninger jf. straffelovens § 68, 2. pkt. som mere formålstjenlige end straf. Han har efter den påsigtede handling udviklet en ikke blot forbigående sindssygdom, og Retslægerrådet skal - såfremt han findes skyldig - jf. straffelovens § 73, stk. 1 som mere formålstjenlig foranstaltning anbefale, at han anbringes i psykiatrisk hospital, indtil straffen måtte kunne fuldbyrdes.

A skønnes ikke at frembyde en sådan nærliggende fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, at forvaring i stedet for fængsel findes påkrævet for at forebygge denne fare, jf. § 70".

I henhold til rådets forretningsorden blev den påtænkte udtalelse forelagt overlæge Y med anmodning om at fremkomme med eventuelle bemærkninger.



Overlæge Y afgav på grundlag af rådets skrivelse følgende udtalelse den 7. april 1988: "Som bilag til Retslægerådets udtalelse er vedlagt et brev af 29. februar fra politimesteren i H, hvor han henleder opmærksomheden på, at det af erklæringen ikke skulle fremgå, om observanden på gerningstidspunktet var omfattet af straffelovens § 16, stk.1.

Jeg skal tillade mig at henlede opmærksomheden på, at det af erklæringen fremgår, at observanden på nuværende tidspunkt er sindssyg og efter min formodning i årevis har været inde i en langsom sindssygelig udvikling. Jeg regnede med, at der implicit i dette udsagn lå, at observanden havde været sindssyg på gerningstidspunktet, men da man tilsyneladende ikke har opfattet dette, skal jeg hermed udtale, at det er min bedste overbevisning, at observanden har været sindssyg på gerningstidspunktet og altså tilhører den personkreds, der er omfattet af straffelovens § 16, stk. 1.

Retslægerådet har endvidere bilagt en rapport fra Rigspolitiets rejseafdeling, hvor embedslæge H udtaler sig om forskellige læsioner på sigtedes hånd, en rapport, hvoraf det fremgår, at der ikke findes notater i arresten vedrørende sigtedes opførsel/væremåde der, men at fængselsbetjente, der har kendt ham, har udtalt, at han var meget rolig og stille. Han passede sig selv og talte ikke med nogen udover med sig selv, og endelig en "lægeerklæring ved en undersøgelse for spirituspåvirkethed", også udfærdiget af embedslæge H.. Ud fra disse oplysninger tillader Retslægerådet sig at vurdere, at sigtede ikke var sindssyg. Det forekommer mig at være et spinkelt grundlag i forhold til den her udførte grundige mentalobservation. Der fremgår intet om sigtedes psykiske tilstand af rapporten fra Rigspolitiets rejseafdeling. I udtalelse fra arresten får vi at vide, at sigtede der i hvert fald talte med sig selv, dette er naturligvis ikke entydigt tegn på en psykotisk tilstand, men kan næppe heller siges at være normalt. Af "Lægeerklæring ved undersøgelse for spirituspåvirkethed" fremgår der meget lidt om observandens psykiske tilstand, pkt. 13 viser, at han i hvert fald ikke er i stand til at indprente et 4-cifret tal, hvilket i sig selv må siges at være påfaldende, når man umiddelbart efter i pkt. 15 udtaler, at hans hukommelse er i orden. De medsendte bilag danner således efter min mening ikke noget grundlag for at udtale, at observanden ved arrestationstidspunktet var normal. Tværtimod støtter de enkelte udtalelser om hans psykiske tilstand den antagelse, at sigtede ved arrestationstidspunktet befandt sig i præcis samme tilstand, hvori han befinder sig nu, nemlig i en psykotisk tilstand, først og fremmest præget af autisme (indelukthed) med mulige hallucinationer (han "taler med sig selv" i arresten, præcis som observeret her i afdelingen), og endelig viser en meget enkel indprentningsprøve, at observanden også har defekter i sin indprentningsevne.

Endelig nævner Retslægerådet, at hans adfærd som beskrevet af Flygtningehjælpen skulle tale imod den antagelse, at observanden har været sindssyg. Oplysningerne fra Dansk Flygtningehjælp viser efter min mening kun, at man der ikke har haft nogen til-

fredsstillende kontakt med observanden, det har været umuligt at indgå nogen aftaler med ham, og han har ikke været i stand til at profitere af nogen som helst af Flygtningehjælpens tilbud, hvilket kun understreger hans utroligt dårlige funktionsniveau. At han udadtil har haft en pæn og venlig facade, taler ikke imod, at han kunne være langt ind i en autistisk udvikling.

Går man derfor ud fra, at observanden er sindssyg på nuværende tidspunkt, hvilket burde være uigendriveligt, må det heraf naturnødvendigt følge, at han var sindssyg på gerningstidspunktet, idet der ikke foreligger nogen som helst oplysninger, der indicerer, at observandens tilstand har ændret sig siden gerningstidspunktet. De lægelige oplysninger og observationen, der foreligger fra arrestationstidspunktet og fra opholdet i arresten, må psykiatrisk set siges at være overordentlig lemfældig, men understreger kun, at tilstanden tilsyneladende er uændret. Yderligere er observandens symptomer ikke af en sådan art, som man kunne forvente ved en akut indsættende sindssygdom, men har tværtimod alle en meget mere kronisk karakter, først og fremmest den udtalte regression og autismen.

Jeg er således stadig af den opfattelse, at observanden er kronisk sindssyg og var sindssyg på gerningstidspunktet. Den mest hensigtsmæssige sanktion over for observanden, såfremt han kendes skyldig i de ham påsigtede handlinger, vil efter min mening være en udvisning til Iran, hvor han vil kunne blive behandlet for sin sindssygdom i den kultur, hvor han rettelig hører hjemme".

Rådet fandt ikke anledning til at ændre sin opfattelse, og afgav endelig udtalelse, som ovenfor anført, den 15. april 1988.

Efterfølgende blev rådet opmærksom på en forkert udformning i udtalelsen, og i skrivelse af 21. april fra rådet hedder det: "Retslægerådet skal således herved bekræfte, at hvor der i udtalelsens 3. linie står: ... "herunder især udtalelse fra arresthuset i H..." skal stå følgende: "..., herunder især det til rapport af 3/3 1988 vedrørende opholdet i arresthuset i H udtalte ..."

Den 15. juni 1988 blev A af Vestre Landsrets 2. afdeling i nævningesag fundet skyldig til straf efter straffelovens § 237. Han blev idømt fængsel i 12 år. Endvidere hedder det: "Under hensyn til de afgivne lægelige erklæringer, hvorefter tiltalte må antages i dag at være sindssyg, bestemmes i medfør af straffelovens § 73, stk. 1, 2. pkt, jf. § 68, at tiltalte skal anbringes i hospital for sindslidende, indtil straffen måtte kunne fuldbyrdes".

A blev i medfør af dommen den 18. juli 1988 indlagt på V Sygehus, psykiatrisk afdeling. I erklæring af 21. september s.å. fra overlæge D. indstillede hospitalet, at A blev over-

flyttet til afsoning i en af Kriminalforsorgens anstalter. Erklæringen resumerer A's opvækstvilkår m.v., således som de allerede forelå oplyst. "A oplyste om sin legemlig helbredstilstand, at han oplevede en "forfærdelig støj i hovedet, der gør det svært at sove. Det er ukarakteristiske, uformede lyde, måske pulssynkrone, som en susen eller dyb brummen". Han anførte også, at han som barn og ganske ung havde haft nogle besvimel-  
sestilfælde, som han i øvrigt ikke nærmere kunne beskrive. Han benægtede at have været udsat for særlige ulykkestilfælde, udover at han engang var faldet ned fra en sofa, hvor han havde slået hovedet mod gulvet, således at det blødte fra pande og næse.

A fastholdt, at han var uskyldig dømt, han mente, at årsagen kunne være, at hans forsvarer havde holdt med retten. Han beklagede sig i øvrigt med "megen indignation" over politiets handlemåde, isolationsfængslingen m.v".

Videre hedder det: "Med hensyn til det psykiske befindende har han for det meste angivet at have det godt. I begyndelsen angav han ængstelse, specielt om natten, som nævnt, men har i øvrigt angivet, at han ikke er "sindssyg", men kun generes af den vedvarende øresusen, som han mener er uudholdelig, og som den givne behandling (se nedenfor) ikke har bedret. Han har senest (12.9.1988) angivet, at hans humør er blevet dårligere og dårligere, først og fremmest fordi han finder opholdet blandt de syge medpatienter ubehageligt. Han savner også de friheder, såsom udgang, som andre patienter har. ...I forbindelse hermed har han fremsat ønske om snarlig tilbageflytning til fængselsvæsenet. Han har plæderet meget for overflytning til Herstedvester, fordi han der kender personalet".

A er beskrevet som følger: "Alle samtaler er som nævnt foregået med bistand af en mandlig, ægyptisk tolk på arabisk. A taler arabisk med de for Irak karakteristiske dialektale særpræg. (Ifølge tolken udtrykker han sig godt og nuanceret, virker intelligent).

A har stedse virket klar, samlet, ordnet og orienteret i tid, sted og egne forhold. Kontakten mellem patienten og undertegnede har stedse været naturlig formelt og emotionelt med blikkontakt. A har dog overvejende rettet sin opmærksomhed på tolken, men hvem han har ført en levende, uhæmmet dialog, ledsaget af gebærder. Han har talt roligt og lavmælt, forbeholden, når man har stillet spørgsmål vedrørende den pådømte handling, men hurtigt og højlydt, indtrængende, med indignation i stemmen om sine forurettelser. Der har ikke været tegn til taleforstyrrelser eller patologiske tankeforstyrrelser. Der har ikke været tegn til hallucinationer på syn eller hørelse. Der skønnes ej heller at være psykopatologisk begrundede vrangforestillinger, men han har flere gange fejlopfattet tildragelser i afdelingens rutiner, hvilket må tilskrives den udtalte sprogbarriere.

Stemmingslejet har overvejende været neutralt, naturligt moduleret. Der har ikke været dybere forstemninger, men han har kunnet virke kortvarigt trist, med tåreblanke øjne, især ved udspørgen om den kriminelle handling, men han har også kunnet bryde ud i klar latter ved omtale af forhold, som han har oplevet som bizarre (medpatienter f.eks.).

Intellektuelt forekommer han umiddelbart kvik og hurtig, synes meget opmærksom på tolkens formuleringer, blikket hviler på dennes læber, og han svarer oftest omgående og udtømmende. Kun ved omtale af den kriminelle handling bliver han tavs, fåmælt, lidt trist, hver gang med samme standard-svar.

Sprogbarrieren gør en vurdering af hans karakterologiske udstyr vanskelig. Han kan tale sig varm med et lidt iltet præg, men forekommer ikke karakterologisk påfaldende, virker således ikke umiddelbart affektlabil, opfarende eller ubehersket. Man fornemmer et

fremmed kulturpræg, især præges han af en tydelig mandsstolthed, så at han let føler sin fornemmelse af personlig værdighed krænket".

Fra afdelingen er bl.a. anført: "I samværet med personale og medpatienter er han umiddelbart venlig og hjælpsom, men man fornemmer en let vakt irritation og aggression, når tingene går ham imod. Han kan i perioder have svært ved at styre temperamentet, hvis særligt syge patienter kommer for tæt på ham.

Hans dansk-kundskaber skønnes gode nok til at forstå nødvendige henstillinger, men når det drejer sig om noget ubehageligt, angiver han ikke at kunne forstå".

På grund af klagen over øresusen er A blevet undersøgt af ørelæge med bl.a. audiogram og hjernestammeaudiometri. Det konkluderedes, at A formentlig har tinnitus (d.v.s. øresusen) i forbindelse med et vist høretab.

A har ikke under indlæggelsen modtaget specifik medikamentel behandling. På grund af den påviste øresusen er han behandlet med 200 mg Tegretol R (= Carbamazepin) 3 gange dagligt.

Erklæringen konkluderer: "A er under indlæggelsen i herværende afdeling ikke fundet sindssyg. Han er ej heller klinisk fundet åndssvag eller dement, men normalt begavet.

Han har i begyndelsen af opholdet kunnet forekomme ængstelig med dårlig nattesøvn, hvilket dog tilskrives almindelige tilpasningsvanskeligheder og følger af den udtalte sprogbarriere. Denne gør i øvrigt en vurdering af den karakterologiske habitus vanskelig. Han har kunnet tale sig varm og lidt iltet, let kunnet irriteres af medpatienter, men

ikke demonstreret grovere psykopatologi. Man mærker først og fremmest et fremmed kulturpræg.

A kan overføres til afsoning i fængselsvæsenets regi snarest belejligt".

På grundlag af denne erklæring afgav Retslægerådet den 13. oktober 1988 udtalelse, hvor det om A hedder, at ..."han efter dom af 15. juni 1988 blev indlagt i psykiatrisk afdeling den 18. juli 1988. Der har han ikke frembudt tegn på sindssygdom og ej heller virket intellektuelt reduceret eller påfaldende dårligt begavet. Derimod har han været præget af sin fremmedartede kultur og til dels sprogvanskeligheder; han synes dog at forstå almindelige henstillinger på dansk, med mindre de indebærer noget for ham selv ubehageligt. Der har ikke været tegn på emotionel kontaktforstyrrelse endside emotionel tilbagetrækning (autisme). Han har i det daglige udvist et vist temperament med en let vakt irritation ved modgang.

På denne baggrund er Retslægerådet af den opfattelse, at den idømte straf nu kan fuldbyrdes. Under hensyntagen til de reaktioner, A efter det foreliggende har vist under sit ophold i Sikringsanstalten ved Nykøbing Sj., skal anbefales, at afsoningen indledes i Anstalten ved Herstedvester".

**KOMMENTARER:** Mentalobservation af personer med en fremmedkulturel baggrund er erfaringsmæssigt særdeles vanskelig, og vanskelighederne øges betydeligt, når undersøgelsen yderligere må foretages via tolk. Sagen akter var meget omfattende, og det var således muligt at danne sig et vist indtryk af A's tilstand og adfærd forud for anholdelsen. Disse oplysninger sammenholdt med mentalobservationserklæringens overvejende indirekte holdepunkter for antagelsen af, at A led af en skizofreni eller skizofrenilignende sindssygdom, danner baggrund for rådets udtalelse af 15. april 1988.

#### 8: Ophævelse af forvaringsdom.

L., en nu 36-årig mand, italiensk statsborger, men opvokset i Schweiz, blev i 1983 idømt forvaring for manddrab begået i 1981. L., der havde gemt liget, blev anholdt i marts 1982. L. var anbragt i Anstalten ved Herstedvester. Anstalten rejste i 1988 spørgsmålet om ophævelse af forvaringsdommen. I forbindelse med dommen blev det bestemt, at han ved udskrivning fra forvaring skulle udvises. I forbindelse med sagen om ophævelse

af forvaringsdommen blev en række spørgsmål vedrørende udvisningen også behandlet. Denne del af sagen er udeladt her. (A 29558).

I anledning af sigtelsen for manddrab blev L. mentalobserveret under indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Afdelingen afgav erklæring den 27. september 1982. Det fremgår af erklæringen bl.a., at L., der boede i Sønderjylland, var kommet i kontakt med en tysk pige. Hun havde fulgt ham til hans værelse, hvor han skulle have lov til at vaske hendes hår til gengæld for at betale hendes billetudgift til toget til København. Efter at han havde vasket hendes hår, lagde hun sig til at sove. Siden vækkede han hende, bandt hende og vaskede hendes hår et par gange igen. Da hun siden gjorde modstand, blev han grebet af panik og angst og trak- under forsøget på at binde hendes ben - voldsomt i en del af rebet, der gik fra hendes bundne hænder op omkring halsen, hvorved han kom til at lukke for hendes lufttilførsel og konstaterede, at hun var holdt op med at trække vejret, og at hun lå fuldstændig stille. Han gemte siden liget i en til værelset hørende skunk.

Videre fremgår af erklæringen, at L. gentagne gange var dømt i Schweiz for bl.a. tyveri, husfredskrænkelser, frihedsberøvelse m.v. I forbindelse med sagen oplyste L. selv, at han 15 år gammel havde angrebet en kvinde i en frisørsalon med det formål at binde hende og vaske hendes hår. Han havde ved en senere lejlighed overfaldet en ergoterapeut, som han bandt, vaskede hår på og klippede noget af håret af. Derefter efterlod han hende bunden i hjælpeløs tilstand.

L. var to gange blevet retspsykiatrisk undersøgt i Schweiz, første gang i 1968, da han var 15 år gammel. Mentalobservationserklæringen refererede (i oversættelse) dele af de schweiziske udtalelser. Det fremgår af den første bl.a., at L. fra sin tidligste barndom havde udvist svære adfærdsforstyrrelser. Han havde jævnligt været institutionsanbragt. Han blev som barn beskrevet som i udtalt grad affektlabil, trodsig med tendens til at vagebondere. Han udviste meget betydelige skoleproblemer. Hverken på institutioner eller i hjemmet kunne han etablere kontakt med andre børn. Han legede alene, han havde udtalt tendens til at ødelægge sit legetøj. Han måtte gå flere klasser om i skolen. I den schweiziske erklæring er L. videre beskrevet som ... "fremviste sig fordringsfuld, pralende, bedrevidende, trodsig, fræk, tyranniserede moderen og kammeraterne, hyppigt lyvende med heftige hidsighedsanfald, hvorfor han også fra de forskellige pladser, han har haft, var blevet jaget bort".

Den schweiziske erklæring konkluderede: "1) L. var på gerningstidspunktet ikke efter artikel 10 i straffeloven ude af stand til fuldkomment at indse uretten i sin handling eller til at handle i overensstemmelse med denne indsigt efter fuldstændig fri viljebestemmelse.

- 2) Derimod var undersøgte på gerningstidspunktet efter artikel 11 i straffeloven kun i begrænset omfang i stand til at handle i overensstemmelse ved sin indsigt i uretten i sin handling.
- 3) Man kan ikke udelukke, at undersøgte frembyder en vis fare for kvinder. Alligevel er denne fare ikke så stor, at den i overensstemmelse med gængs praksis og opfattelse ville gøre den for den ikke sindssyge dreng frygtelige forholdsregel - nemlig en permanent forvaring blandt sindssyge - nødvendig og tilrådelig.
- 4) Drengen er i højeste grad truet med tilsyn til fremtiden. Han er tydelig vanrøgtet - om ikke i sværeste grad.
- 5) Som foranstaltning anbefaler vi: Anbringelse i et mentalpædagogisk ledet hjem, i hvilket drengen kan få efterskole og faglig undervisning, og hvor han kan behandles mental-pædagogisk.
- 6) Drengens tilstand gør en mental-pædagogisk behandling påtrængende nødvendig, og en yderligere børne- eller ungdomspsykiatrisk behandling ønskelig".

Tre år senere blev L. igen mentalobserveret i Schweiz, nu i anledning af sigtelsen for overfald m.v. overfor en ergoterapeut. Ved denne undersøgelse konkluderedes: "1) Ved en medikamentel eller kirurgisk kastration ville indvirkningen på eksplorentens sygelige kønsdrift forventelig praktisk talt medføre ophævelse af samme. Derimod ser vi ikke mulighed for at anvende den under de nuværende omstændigheder, da den legemlige udvikling endnu ikke er helt afsluttet, og da der ikke består et lidelsestryk, og eksplorenten ikke har et udtrykkeligt ønske derom. På vor klinik har vi over længere tid udført en alment beroligende medikamentel behandling, men den har vist sig at være nytteløs.

- 2) På grund af den årelange beståen af eksplorentens fetichistiske fantasier og arten af hans delikter, især hensynsløsheden ved begåelse af den sidste delikt såvel som på grund af hans samlede karakterstruktur, må L. for tiden betegnes som farlig for den offentlige sikkerhed. Anstaltsanbringelse på grundlag af artikel 91, nr. 3 i straffeloven er derfor tilrådelig. Da der ikke findes en egnet fuldstændig sikker anstalt for unge delikventer, og da anbringelse i en psykiatrisk klinik ikke mere er formålstjenlig, er anbringelsen i anstalten Regensdorf under de foreliggende betingelser det bedste kompromis.
- 3) En psykiatrisk behandling efter den såkaldte behaviorterapi grundsætninger lader sig kun gennemføre indenfor klinisk ramme. Den er desuden lidet lovende hos eksplorenten på grund af hans nuværende psykiske forfatning, med næsten ikke eksi-

sterende lidelsespres og i særlig grad på grund af hans manglende intelligens. Alligevel anser vi det ikke for forkert efter nogle år på ny at opkaste spørgsmålet, om en eller anden terapeutisk behandling kunne være hensigtsmæssig. Den af vor klinik varetagne psykiatriske tjeneste står til disposition for aktuelle psykiatriske spørgsmål i Regensdorf".

I (den danske) retspsykiatriske erklæring fra 1982 resumeres L.'s livsforløb fra 1968, hvor han var 15 år gammel, og frem til 1982 som følger: "På grund af kriminalitet blev han undersøgt på Den Psykiatriske Universitetsklinik i Zürich 1968, hvorefter han blev anbragt på et lærlingehjem. Han var på dette hjem knapt et halvt år, hvorefter han på ny gjorde sig skyldig i kriminalitet i form af indbrud og tyveri. Efter et fornyet ophold på Universitetsklinikken blev han overført til et jugendheim i Aarburg, hvorfra han flygtede efter 1 til 2 måneder. Efter at være blevet anholdt få dage senere blev han anbragt i arresten i Kanton Zürich, hvorfra han senere blev overført til Bezirks Gefängnis Dielsdorf/Zürich, hvor han skal have opholdt sig i godt et halvt år. Han blev siden overført til fængslet i Regensdorf, hvor han opholdt sig i 7-8 måneder, før han blev løsladt somme-

ren 1972. I forbindelse med løsladelsen var han skaffet arbejde hos et olietransportfirma og arbejdede der frem til februar 1975, da firmaet skulle rationalisere, og han blev fyret. Efter en kort tids arbejdsløshed fik han ansættelse i et flyttefirma, siden i en restaurant. På grund af fornyet kriminalitet afsønde han dom i Bezirks Gefängnis Pfäffikon/Zürich, hvorfra han blev løsladt maj 1976. På en stjålet motorcykel foretog han en tur til udlandet i nogle måneder. Han havde arbejdet sig frem, bl.a. hos landmænd og på et teglværk. Han vendte tilbage til Schweiz marts 1977, og han blev anholdt. Han opholdt sig derefter i 6 måneder i Bezirks Gefängnis Pfäffikon/ Zürich, hvor han i september 1977 blev løsladt. Ved løsladelsen accepterede han frivilligt at forlade Schweiz og tog ophold i Vesttyskland. Han havde først arbejde hos en vinbonde, derefter arbejde ved vejarbejde og kabelnedlægning. I foråret 1978 blev han arbejdsløs. På grund af pengemangel foretog han et indbrud og tilegnede sig penge, og for disse rejste han til Schweiz, hvor han stjal en motorcykel. Han hentede derefter sine ejendele i Tyskland og foretog en rundtur i Skandinavien. Efter at være ankommet til Flensborg blev han anholdt, og for forskellige tyverier fik han en dom på 1 års fængsel, som han afsønde i Neumünster. Han blev løsladt derfra den 3.3.1979. Efter løsladelsen tog han ophold i Flensborg, hvor han fik arbejde, men var der kun nogle få dage. Derefter fik han på ny arbejde i et tagdækkerfirma og var der omkring 4 uger. Han tog siden til Danmark, hvor han fik arbejde i juni 1979 på H... Savværk, hvor han var frem til den 18.12.1979. Efter at være blevet fyret derfra flyttede han til byen P. Han arbejdede på en servicestation i P fra februar 1980 til maj 1981. Fra september til november 1981 var han ansat som arbejdsmand i et transportfirma i P. I januar 1982 havde han arbejde som chauffør afløser i et norsk transportfirma".



Ved mentalobservationen forklarede L. stort set som ovenfor refereret. Han oplyste, at han i det væsentlige have været legemlig rask. Ved legemlig undersøgelse, incl. EEG, blev intet abnormt påvist.

L. benægtede enhver form for misbrug. Videre hedder det: ... "Om sin psykiske udvikling har L. oplyst, at han i barndommen som sidenhen har lidt af neglebidning. Han benægter i væsentlig grad at have lidt af mørkeangst. Han benægter søvngængereri. Han husker barndommen med en patriarkalsk far, der tit slog ham, og en svag mor. Han erindrer, at han hyppigt i barndommen var aggressiv, men også at han var meget alene. Kun sjældent havde han legekammerater, et forhold han mener skyldes, at han var udlænding. Han mener sig også af denne grund udnyttet af klassekammerater uden dog nærmere at beskrive dette. Han husker fra skoletiden, at han havde svært ved at klare sig fagligt i skolen, han havde svært ved at følge med, men også at han ej heller havde lyst til skolearbejde. Han udtaler dog, at han kun sjældent skulkede fra skole. Stemningsmæssigt mener han, at han gennem årene har været neutral, men angiver dog, at humøret har været ret afhængig af omgivelserne. Om sig selv vil han i øvrigt angive, at han nok er en romantisk, sværmerisk natur, men erkender også, at han nok er noget stivsindet. Almindeligvis angiver han sig rolig, men når livet bliver ham ensformigt, bliver han anspændt. Han har altid afskyet alt, hvad der for ham følte som tvang og mener nok, at han har tendens til at vælge den letteste udvej ud af en situation. Han har altid været bange for at være påtrængende. Han har hellere trukket sig tilbage fra andre end maset sig på, hvis han mærkede, han ikke var velkommen. I hele sit liv mener han, at han næppe har haft én eneste virkelig kammerat og har også indrømmet, at han ofte har svært ved at komme ud af det med andre. Medvirkende hertil har også været, at han ikke, hvis han er utilfreds med noget, lader dette gå upåtalte hen, men udtaler uden persons anseelse sin mening. Han angiver, at han nok er en noget rastløs natur, specielt når han ikke har noget rigtigt at foretage sig. Han vil benægte, at han i sit arbejde skulle være pedantisk, men har dog, efter hvad han oplyser, gennem påvirkning fra faderen altid lagt vægt på, at det arbejde, han udførte, skulle gøres ordentligt. L. har udtalt, at han ikke interesserer sig for politik, og at han i det hele ikke tror på "systemet". Om sine interesser har han nævnt, at hans hovedinteresse er motorcykler, lastbiler samt modelhobbyarbejde. Han kan lide at lytte til lettere musik, og herudover er det rejser samt naturen, der har hans interesse.

Om sin seksuelle udvikling har han oplyst, at han blev kønsmoden 16-17 år gammel. Han har aldrig haft seksuelt samkvem med piger, idet han mener, at han er meget hæmmet overfor piger. Tidsvis tilfredsstiller han sig selv ved onanering. Han har altid gerne villet lære en pige at kende og angiver, at hans seksuelle interesse er rettet mod yngre eller jævnaldrende piger. Det er dog aldrig lykkedes ham at komme i seksuel kontakt med en

pige, idet han hyppigst har været for hæmmet og genert, og når han har forsøgt sig, har pigerne trukket sig tilbage fra ham. Han stiller dog også meget snævre rammer op for, hvordan han ønsker, det skal foregå, såfremt han skulle i seng med en pige. Under omtale heraf moraliserer han meget over den sexmoral, som hersker i Tyskland og Danmark. Som et surrogat for manglende seksuel kontakt med piger samt som en måde at komme i kontakt med disse på, var det angiveligt, at han fandt på at vaske hår på kvinder. Han har oplyst, at hårvasken virkede erotisk opstemmende på ham, således at han fik erektion, men han har været for genert og hæmmet til at gå videre til dette. Han har angivet, at kvindehår ikke alene har hans seksuelle interesse, men at det er hele kvindens udseende, han lægger mærke til. At han ikke i forbindelse med hårvask på kvinder er gået videre, angiver han, skyldes, at han altid har forsøgt at være anstændig i sin færden.

Om sin tidligere kriminalitet har L. fortalt, at han 1968 foretog et overfald på en kvindelig frisør. Han har endvidere foretaget "tingforstyrrelse" ved at ødelægge parykker. Han har foretaget adskillige indbrud, han har stjålet penge, han har foretaget flere motorcykelyverier samt indbrud, foruden at han har kørt uden kørekort. I alt har han siddet i fængsel over 3 år. Adspurgt erindrer han sig overfaldet på beskæftigelsesterapeuten under en indlæggelse.

Vedrørende tidligere psykiske lidelser har L. berettet, at han 2 gange har været indlagt på psykiatrisk klinik i Zürich, han har i øvrigt ikke væsentligt at fortælle om, hvad der kom ud af disse indlæggelser.

Om nuværende sigtelse ønsker L. ikke at udtale sig, idet han mener, at han allerede har fortalt, hvad han ved til politiet. Adspurgt bekræfter han dog hændelsesforløbet fra den 30. maj 1981, som det er beskrevet i akterne. Han fremhæver, at det ikke var hans mening at slå pigen ihjel. Tanken om hårvask "lå ham i baghovedet", han har forklaret, at han var meget træt. Han var ikke under indflydende af euforiserende stoffer eller alkohol. Han blev grebet af panik, da det gik op for ham, at han ved at binde kvinden havde begået endnu en lovovertrædelse, som kunne koste ham fængselsstraf. Han har i øvrigt ikke yderligere at tilføje vedrørende sigtelsen".

I forbindelse med mentalobservationen blev der foretaget psykologisk undersøgelse med prøverne WAIS, Rorschach og T.A.T.. Undersøgelsen konkluderede: "Resultatet af den psykologiske undersøgelse viser, at L. har gode begavelsesmæssige ressourcer, og funktionen er præget af grundighed. Et påtrængende og uforarbejdet følelsesliv interfererer imidlertid med en optimal udnyttelse af de intellektuelle ressourcer, idet uro forringer præstationen og forestillingsindholdet indsnævres.

Man får indtryk af, at der under den kontrollerede overflade findes meget vrede, som primært kanaliseres ud som forurettelse og mistro/mistillid til omgivelserne. Der spores også en vis tristhed. Samtidig udtrykkes infantilt betonedede ønsker om støtte og tryghed. Seksualitet forekommer konfliktfuldt og er for det meste grundigt fortrængt. Der lægges stor distance til emotionalitet, primært i form af en omfattende kontrol, hvorved der undgås konfrontation med den konkrete virkelighed. Desuden anvendes især projektion, benægten og flugt. I forbindelse med særligt belastende situationer kan det ikke udelukkes, at forsvaret kan svigte, og at følelser fortrinsvis af aggressiv karakter kan komme direkte og ustyret frem.

Et narcissistisk perspektiv dominerer, idet den konkrete virkelighed forsøges indpasset i L.'s eget forestillingsniveau.

Relationen til primær-personerne fremstår yderst ambivalent og konfliktfuldt, hvor sorg over tab af kærlighedsobjekt, et infantilt ønske om støtte samt en infantil selvhævdelsestrang dominerer.

Kontaktformen er ligeledes centreret om egne behov, og herved begrænses mulighederne for udvikling af dialektiske samspil og af mellemmenneskelige relationer betydeligt. Dette forstærkes yderligere af manglende tolerans overfor konflikter.

En udviklingsskade er det helt afgørende grundlag for L.'s disfunktion. De uforløste konflikter til forældrefigurerne er meget påtrængende, og sammen med det narcissistiske perspektiv og den begrænsede evne til konfliktbearbejdning griber de på afgørende vis forstyrrende ind i mulighederne for fremtidig emotionel og social udvikling".

Ved den kliniske, psykiatriske vurdering er L. beskrevet som ..."klar, samlet og orienteret. Han har været neutral af stemningsleje, ligesom han ikke er forekommet psykomotorisk hæmmet. Under opholdet på afdelingen har han, når han af andre grunde har følt sig stødt, nogle gange nægtet at tale med undersøgende læge. Under de mere systematiserede samtaler, der efter L.'s ønske er foregået under medvirken af en tysktalende socialrådgiver, har han derimod gerne udtalt sig. Han har under disse samtaler været endog meget talende, ofte detaljeret beskrivende og forklarende, idet han dog ikke har været utilbøjelig til at bruge ganske lang tid på mindre væsentlige detaljer. Han har hyppigt udtalt sig ret moraliserende om andres gøren og laden og fremhævet sine egne meninger som de eneste rigtige. Han er således forekommet at være ret rigid af tankegang, ensidigt anskuende og ganske stædig. Modgået har han haft let ved at blive stødt og fornærmet. Det er indtrykket, at L. sjæleligt er ganske umoden med en betydelig grad af selvusikkerhed og med ringe selvfølelse, som han forsøger kompenseret gennem stort behov for at vinde accept og forståelse hos omgivelserne. Den formelle kontakt har været præ-

get af en vis afstandtagen fra L.'s side, ligesom den emotionelle kontakt har været hæmmet af, at L. har været ret garderet i sin holdning. Kontaktformen har dog på ingen måde forekommet at være af autistisk art, ligesom der under samtalerne ej heller har været mistanke om psykotiske symptomer som vrangforestillinger eller hallucinationer. Intelligensmæssigt skønnes L. beliggende indenfor normalområdet. Under samtalerne har han ikke forekommet angstpræget eller væsentlig anspændt, idet han dog under omtalen af den påsigtede handling har virket meget beklemt".

Erklæringen konkluderede: "L. er en 29-årig, ugift chaufførarbejdsmand, der er sigtet for manddrab.

Allerede tidligt skal han efter det oplyste have fremvist betydelige adfærdsmæssige problemer, der førte til langvarige ophold på flere børnehjem. Efter et overfald på en kvindelig frisør, hvis hår han ville vaske, blev han indlagt til retspsykiatrisk undersøgelse på psykiatrisk klinik. I de følgende år foretog han adskillige indbrud bl.a. i frisørsaloner, hvor han vaskede og ødelagde parykker. Under et fornyet ophold på psykiatrisk klinik overfaldt og bandt han en kvindelig beskæftigelsesterapeut, hvis hår han vaskede og klippede, hvorefter han efterlod hende i hjælpeløs tilstand. L. har siden adskillige gange foretaget tyverier.

Under den nuværende observation er L. ikke fundet sindssyg eller i en tilstand, der kan ligestilles dermed. Efter det oplyste skal han ej heller på tidspunktet for den påsigtede handling have været sindssyg eller i en tilstand, der kan ligestilles dermed. Han er normalt begavet. Sjæleligt må han beskrives som lidende af en tidlig udviklingsforstyrrelse specielt kendetegnet af umodenhed med svære kontaktvanskeligheder med vanskeligheder med forvaltningen af aggressive impulser samt i sin seksuelle driftsforvaltning ensidigt præget af fetichistisk dragning mod kvindehår.

L. må henføres til den i straffelovens § 69, stk. 1 omhandlede personkreds, men det skønnes ikke - også ud fra tidligere intensive behandlingsforsøgs manglende effekt - at nogen af de i straffelovens § 68, 2. pkt. nævnte forholdsregler vil være mere formålstjenlige end straf - såfremt L. kendes skyldig.

Det må antages, at L. kan frembyde nærliggende fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, og at anvendelse af forvaring efter straffelovens § 70 derfor kan være påkrævet for at forebygge denne fare".

Sagen blev forelagt Retslægerrådet, der afgav udtalelse den 17. september 1982. Under hensyn til sagens såvel særegne som alvorlige karakter måtte rådet nøje overveje, hvorvidt der kunne findes diskrete tegn på en psykotisk udvikling, men der fandtes på ingen

måde holdepunkter for en sådan mistanke. Rådet udtalte, at L. ... "ikke er sindssyg og ikke kan antages at have været det på tidspunkterne for de påsigtede handlinger. Han er normalt begavet.

Karakterologisk er han i betydelig grad afvigende. Han har i barndommen frembudt svære adfærdsforstyrrelser, hvorfor han i længere perioder var anbragt på forskellige institutioner i Schweiz, hvor han er født og opvokset. Han beskrives nu som umoden og selvcentreret, hertil subjektiv i sine synspunkter med tilbøjelighed til at lægge skyld og ansvar ud i omgivelserne. Han har svært ved at etablere en naturlig kontakt med andre mennesker, især kvinder, ligesom kontakten med ham i betydelig grad synes at foregå på hans betingelser.

Han angiver sig normalt heteroseksuelt orienteret, men hans seksuelle driftspres er - og har gennem mange år været - ensidigt rettet mod kvindehår. Hans forsøg på tilfredsstillelse af sine seksuelle impulser har tidligere medført ikke ufarlige handlinger. Under hensyn til arten og varigheden af hans abnorme seksuelle driftsforvaltning må denne karakteriseres som en egentlig seksuel perversion.

Han misbruger ikke alkohol eller narkotiske stoffer.

L. må henføres til den i straffelovens § 69, stk. 1 omhandlede personkreds, men Retslægerådet kan ikke, såfremt han findes skyldig, pege på foranstaltninger i medfør af samme lovs § 68, 2. pkt. som mere formålstjenlige end straf til forebyggelse af eventuel fremtidig kriminalitet.

Ud fra en lægelig betragtning kan det ikke afvises, at L. frembyder en sådan nærliggende fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, at anvendelse af forvaring i stedet for fængsel er påkrævet for at forebygge denne fare".

L. blev idømt forvaring. Han har under hele afsoningsforløbet været anbragt på Anstalten ved Herstedvester. Anstalten rejste i 1988 spørgsmålet om ophævelse af forvaring. Ved sagens fremsendelse til Retslægerådet var vedlagt en ret kortfattet udtalelse, der henviste til tidligere erklæringer fra Anstalten, men disse var ikke vedlagt sagen. Rådet fandt ikke at kunne afgive udtalelse på grundlag af den foreliggende udtalelse og anmodede om en uddybende erklæring (se nedenfor), samt om at tidligere erklæringer ligeledes blev fremsendt. Af hensyn til den kronologiske fremstilling skal den væsentligste af disse udtalelser - den er fra september 1987 og er udarbejdet af psykolog H. ansat ved Anstalten - refereres her. I denne erklæring hedder det:

Forvaredes forhold i anstalten, samt det terapeutiske forløb, er tidligere beskrevet i erklæringer af 31. maj 1985 (refereret i psykiatererklæring af 19. juli 1985), 22. september 1986 og 1. april 1987, hvorfra sammenfatninger nedenstående citeres:

Erklæring af 31. maj 1985 (refereret i psykiatererklæring af 19. juli 1985 til politimesteren i G).

"Det drejer sig om en nu 32-årig mand, som er personlighedsmæssigt og kriminelt hårdt belastet. Siden puberteten seksuelt afvigende med hele den seksuelle driftsenergi investeret i en fetichistisk dragning mod langt kvindehår. Aktuelt afsonende en forvaringsdom for drab, hvori indgår nævnte seksuelt afvigende tilbøjeligheder. Han har efter ønske været igennem et - efter lidelsens varighed og tyngde - relativt kort behandlingsforløb, hvor han har udvist en høj grad af Kooperation, produktivitet og responsivitet.

De ydre manifestationer af behandlingens effekt i form af adfærdsmæssige ændringer har været beskedne som forventeligt, både ud fra hans i forvejen relativt uproblematisk adfærd i anstalten og ud fra de begrænsninger anstaltstilværelsen lægger for mulighed for eksperimentel udlevelse af personlighedsmæssige ændringer.

Der ses dog i den ydre adfærd diskrete tegn på, at indsatte har fået det bedre med sig selv, ligesom en række subjektive gener er forsvundet.

Mest markant kommer behandlingseffekten imidlertid til udtryk i indsattes rapporteringer om den udvikling, der sker i hans drømme, hvor man får indtryk af ganske betydelige omstruktureringer på fundamentale personlighedsmæssige områder.

Væsentligst forekommer her den stedfundne holdningsmæssige ændring i forhold til kvinder og seksualitet, hvor angstberedskabet ses betydeligt reduceret. Ligesom den tilbøjelighed til vold og destruktivitet, som er beskrevet i mentalerklæringen ikke gør sig gældende.

Man kan ikke her ud fra slutte, at indsattes seksuelle orientering skulle være fuldt reverteret eller udviklingsmæssigt på et alderssvarende modent niveau. Snarere må man formode, at han - også på baggrund af hans totale mangel på normale seksuelle erfaringer - stadig fungerer på et regredieret niveau, men nu med en dependent accentuering, der i et vist omfang kan reducere den aggressive drejning, således at der under de rette omstændigheder vil være åbnet op for en videregående modning. Der kan ikke på dette grundlag entydigt konkluderes noget om mekanismer og årsagsfaktorer for indsattes kriminalitet og dermed heller ikke entydigt noget om hans fremtidige farlighed.

Blot må man konstatere, at indsatte har vist vilje og evne til helhjertet at gå ind i et krævende behandlingsforløb og profitere maksimalt heraf, således at recidivrisikoen for nuværende må vurderes som i betydelig grad reduceret".

Erklæring af 22. september 1986 til politimesteren i G:

"Forløbet har været karakteriseret ved små og trinsvise gennembrud, efterfulgt af stagnation i de følgende samtaler, hvor indsatte har forsøgt at reetablere sit habituelle, udadprojicerende og fornægtende forsvar. Der har således været tale om en gradvis udvikling i indsattes selvforståelse, uden at man kan tale om et egentligt gennembrud i den terapeutiske proces. Der er grund til at antage, at et sådant gennembrud med en mere grundlæggende bearbejdning af basale temaer må afvente en tilegnelse af den stadig ikke egentlig erkendte skyld. De terapeutiske bestræbelser er derfor aktuelt fokuseret på de sprækker, man observerer i indsattes forsvar heromkring.

Sammenfattende må man udtale, at på trods af den betydelige udvikling i indsattes selvindsigt, er der ikke sket nogen afgørende ændring med hensyn til grundlæggende intrapsyke problemstillinger, som kunne give anledning til at udtale sig anderledes, end man gjorde i erklæringen af 19. juli 1985".

Erklæring af 1. april 1987 til brug for fællesmødebehandling:

"Sammenfattende må man udtale, at på alment menneskelige og sociale områder, er der sket en ganske sund udvikling. På det dybere personlighedsmæssige plan er der taget en del forsøgsvis, men betydningsfulde skridt i retning af større selverkendelse - stadig uden at man dog kan tale om et afgørende gennembrud i den terapeutiske proces".

Siden fællesmødet i april 1987, har man intensiveret bestræbelserne på at fremkalde det længe savnede gennembrud i den terapeutiske proces, gennem en direkte konfronterende therapeutholdning.

Dette har ikke fuldt ud haft den tilsigtede effekt. Forvarede er gået nogle skridt videre, med hensyn til åbenhed om seksuelt og aggressivt fantasimateriale, men har samtidig overbevisende dokumenteret sin bevidste og ubevidste angst for, og modstand mod yderligere dybder i terapien. Han har således klart afvist yderligere anvendelse af hypnose af frygt for, at han ved terapeutens eventuelle indsigt i hans inderste tanker skulle miste sin selvstændighed og blive reduceret til en marionet eller blive "sindssyg". Udover forvaredes frygt for konfrontation med egne uacceptable impulser og angstbelastende erindringer demonstreres her ambivalensen over for den terapeutiske kontakt, som han på en

gang er bange for at miste, og samtidig irrationelt frygter skal opløse hans personlighed, sådan som han kender den.

Som det også tidligere har vist sig karakteristisk for forvarede, reagerer han hellere indirekte på behandlingen og lader effekten udfolde sig på en sådan måde, at en kausal sammenhæng mellem behandlingen ikke umiddelbart lader sig påvise.

Han har i sommerens løb gennemlevet en betydelig personlig krise i form af en udsigtsløs forelskelse, hvor han har været i stand til at fastholde, og forholde sig til et bredt spektrum af stærke følelser, som han har arbejdet igennem til en temmelig moden og realistisk afslutning.

Man bemærker herefter nogen reduktion i hans ellers noget rigide og rethaveriske holdning til såvel sine medindsatte som autoriteter og myndigheder, in casu Kriminalforsorgen. Samtidig spores på et dybere personlighedsmæssigt plan en begyndende og forsøgsvis parathed til, i sin seksuelle forestillingsverden at gå ud over den rigtigt fetichistiske fokusering på hår.

På det seneste ser man som noget nyt i hans adfærdsrepertoire forvarede som afslappet og tilsyneladende glad. Med et principielt forbehold mod at kunne være glad i anstalten medgiver forvarede, at han er tilfreds med sin tilværelse på afdelingen, med sit arbejde og med sine fritidsmuligheder. Efter hans beskrivelse får man indtryk af, at han i højere grad er i stand til at etablere en tilfredsstillende kontakt til medindsatte, hvilket sandsynligt afspejler ændringer i dybereliggende følelsesmæssige lag.

I forhold til de opstillede behandlingsmål, er der på nuværende tidspunkt opnået følgende:

#### Indsigt i omstændighederne omkring kriminaliteten.

Forvarede har frem til november 1986 haft amnesi for selve drabshandlingen. Denne amnesi har modstået alle bestræbelser på at hæve den, indtil november 1986, hvor forvarede fortæller, at han som i en vågen drøm genoplevede et forløb, som kunne være dækkende for det faktiske hændelsesforløb. Han genkalder sig i oplevelsen de adækvate affekter, men afviser i referat af oplevelsen egentlig skyldfølelse. På baggrund af forvaredes beskrivelse af oplevelsen tager man denne som et tegn på, at forvarede på et intellektuelt plan mere helhjertet accepterer sin skyld, omend han bagefter, blandt andet i samtalen, isolerer affekten. Det har ikke været muligt at få forvarede til at arbejde videre hermed.



### Indsigt i baggrunden for kriminaliteten.

Af forvaredes beskrivelse og af ovenstående fremgår en stærk - men under de allerfleste omstændigheder dybt fortrængt - aggressivitet mod kvinder. Under påvirkning af langvarig social isolering, og i situationen stor træthed, som har tæret på forvaredes habituelle forsvar, er denne aggressivitet i gerningsøjeblikket gået i forening med hans også fortrængte irrationelle angst for kvindelig seksualitet og aggressivitet og har resulteret i drabet.

### Psykoeksuel udvikling.

Generelt vedgår forvarede arkaiske sadistisk prægede fantasier, som har specifik relation til hans fetichisme og medgiver, trods sine betænkeligheder herved, en vis lettelse over at kunne tale herom. Tilsvarende har f.eks. fetichismen også gjort sig gældende tidligere i behandlingsforløbet. Den udvikling, som tidligere er beskrevet i erklæring af 31. maj 1985, synes specielt på det seneste kraftigere accentueret, hvor fetichismen som et angstbetonet forsvar mod såvel følelsesmæssig intimitet og kvindelig seksualitet på den ene side, og egne regressive seksuelle og aggressive impulser på den anden side, nu synes at give plads for et bredere seksuelt spektrum i forvaredes forestillingsverden, med en dependent snarere end aggressiv drejning.

Der består en stærk fetichistisk dragning, og forvarede huser stadig aggressivt kontaminerede seksuelle tilbøjeligheder, men nu, gennem den bevidste formulering i behandlingen, bedre erkendte og mere kontrollerbare.

### Socialfunktion.

Forvarede fungerer optimalt i anstalten, med god kontakt til personale og medindsatte.

Såvel subjektive gener som de tidligere hyppige klager over afsoningsforhold er svundet. Han har endvidere gennem sin hobby skaffet sig en betydelig bekendtskabs- og vennekreds, hvor man på udgange har set, at han på det konventionelle plan ubesværet omgås såvel mænd som kvinder.

### Sammenfatning.

Forvarede har under afsoningen gennemgået en betydelig personlig udvikling.

På det personlige plan er han blevet mere fleksibel og mindre udadprojicerende.

Socialt er han blevet velfungerende i anstalten og har skaffet sig en stor bekendtskabskreds og enkelte venner uden for anstalten, hvor han uproblematisk omgås begge køn.

På det psykoseksuelle plan fungerer han stadig regressivt og huser såvel fetichistiske som aggressivt seksuelle tilbøjeligheder af mere arkaisk art. Den tilegnede indsigt i disse impulser giver løfte om, at forvarede bedre vil kunne kontrollere dem, ligesom den stedfundne bearbejdning har givet plads for et bredere spektrum i forvaredes tanke- og forestillingsverden med hensyn til seksuelt repertoire.

Hvad angår kriminaliteten og reaktioner herpå, har forvarede tilsyneladende været i stand til at hæve amnesien for selve drabshandlingen og de dertil knyttede effekter i situationen, uden at han dog har været i stand til at bearbejde dette i dybden. På dette område betjener han sig fortsat i sit forsvar af benægten, affektisolering og undoing. En ganske bastant konfronterende therapeutholdning gennem måneder, har ikke kunnet røkke ved forvaredes forsvar mod yderligere at gå i dybden.

Med den stedfundne behandling er man tilsyneladende nået så vidt som man kan.

Der består fortsat væsentlige problemkomplekser, men med foran beskrevne delvise indfrielser af de opstillede behandlingsmål må man vurdere recidivrisikoen som betydelig reduceret.

I erklæring fra samme psykolog fra maj 1988 i anledning af spørgsmålet om ophævelse af forvaring er bl.a. anført: "Forvarede har siden sit 15. år følt sig tiltrukket af langt kvindehår, hvor det at beskæftige sig hermed gav ophav til en diffus spændingsophobning, som på et senere tidspunkt blev koblet sammen med oplevelsen af seksuel lystfølelse. Trangen til tilfredsstillelse af denne tilbøjelighed medførte en adfærdsmæssig udvikling fra i smug at vaske og besmøre moderens parykker, via indbrud i frisørsaloner som 15-årig til overfald og under trusler på livet forsøg på opbinding af damefrisør med henblik på hårvask. Siden som 18-årig under indlæggelse på psykiatrisk hospital et tilsvarende overfald på en ergoterapeut. Fra 18. til 28. år er trangen blevet tilfredsstillet via kortvarige bekendtskaber på frivillig basis mod foregivende af at give sundhedskur".

Erklæringen refererer i øvrigt kortfattet L.'s liv indtil dommen i Danmark. Det er nævnt, at han fra sit 24. år ... "har lidt af epilepsi med auraløse besvimelsesanfald og déjà-vu-oplevelser".

Videre hedder det i erklæringen: "Forvaredes forhold i Anstalten har, efter nogen "mobning" fra medindsatte det første år, været helt uden problemer. Han har i udførelsen af

sit arbejde høstet megen anerkendelse og specielt i forholdet til personalet på arbejdspladsen, har han haft en vældig god kontakt. I forhold til opsynspersonalet har man i højere grad mærket hans noget kantede og egenrådige karakter, uden at dette dog har givet anledning til problemer. I forhold til medindsatte har han ført en noget tilbagetrukket tilværelse, lidt afhængig af sammensætningen af det øvrige klientel, hvor man dog i den senere del af afsoningen har set en højere grad af socialt initiativ.

Gennem hele sin afsoning har han i fritiden været beskæftiget med sin væsentligste interesse: Studiet af lastbiler og bygning af lastbilmodeller. De ledsagede udgange, som han har haft tilladelse til siden foråret 1986, har han hovedsagelig benyttet til at dyrke denne interesse, som medlem af en modelbyggerklub. Gennem sin aktivitet her har han skabt sig en stor bekendtskabskreds og enkelte venskabsforhold. Man har på disse udgange haft lejlighed til at se, hvordan han i sådanne sammenhænge omgås såvel mænd som kvinder på en utvungen og naturlig måde. Det skal tilføjes, at der på intet tidspunkt har været antydning af problemer i forbindelse med disse ledsagede udgange.

Forvarede gav kort efter sin anbringelse i Anstalten ved Herstedvester udtryk for ønske om psykoterapeutisk behandling, hvilket blev imødekommet således, at han fra september 1984 til september 1987 har været i kontinuerlig psykoterapeutisk behandling ved undertegnede psykolog. Dette 3-årige behandlingsforløb, med en ugentlig behandling af 1 - 1 1/2 times varighed, har omfattet 96 samtaler, hvortil kommer, at terapeuten har været ledsager ved de fleste af forvaredes ledsagede udgange. Behandlingens form, indhold og målsætning er tidligere beskrevet i erklæring af 31. maj 1985 (refereret i psykiatererklæring af 19. juli 1985 til politimesteren i G), erklæring af 22. september 1986 til brug for drøftelse af forvarede ved fællesmøde oktober 1986 samt erklæring af 1. april 1987 til brug for drøftelse af forvarede ved fællesmøde i april 1987. I erklæring af 4. september 1987 (der som anført ikke var vedlagt sagen ved første fremsendelse - rådets bemærkning) citeres sammenfatninger af forudgående erklæringer og behandlingsforløbet vurderet i forbindelse med, at behandlingen indstilles. I erklæring af 30. marts 1988 vurderes forvaredes tilstand og funktion under henvisning til erklæring af 4. september 1987 som stabil og uforandret efter behandlingens ophør.

Idet man henviser til erklæring af 4. september 1987 skal man om behandlingen kort re-summere, at den primært har sigtet mod indsigt i baggrund for, og omstændighederne omkring kriminaliteten, med henblik på udvikling af ændring af forvaredes drifts- og affektforvaltning. Der er i den første fase af behandlingen i en del tilfælde anvendt hypnose som behandlingsmåde, hvilket må anses for stærkt medvirkende til forvaredes righoldige produktivitet med hensyn til fantasi- og drømmemateriale og med hensyn til den delvise ophævelse af amnesien for selve drabshandlingen. Gennem samtale har man

derefter bearbejdet det således fremdragne materiale med henblik på integration i personligheden.

Ved behandlingens afslutning pr. 1. september 1987 skønnede man, at de opstillede behandlingsmål var indfriet såvidt som det var muligt, og risikoen for recidiv til ligeartet kriminalitet var betydeligt reduceret. I den kontakt man siden har haft med forvarede synes han stabiliseret på dette niveau. Et nyt tilkommet ønske om at genoptage samtaleforløbet vurderes ikke som noget ønske om yderligere dygtgående bearbejdning, men ses primært som et ønske om en støttende kontakt, eventuelt med henblik på yderligere konsolidering af den stedfundne udvikling.

Man kan på denne baggrund anbefale, at foranstaltningen ophæves".

Af sagen i øvrigt fremgik, at bistandsværgen i anledning af sagen var blevet spurgt. Bistandsværgen havde bl.a. anført, at han var "lidt bekymret", fordi L. havde tabt interessen for modelbiler.

Rådet fandt det ikke forsvarligt at afgive udtalelse på grundlag af den foreliggende ret summariske erklæring. Som det fremgår, var det i erklæringen ganske kortfattet anført, at L. havde epilepsi, hvor det i mentalobservationserklæringen fra 1982 var anført, at L. havde et normalt EEG, og at han ikke havde epilepsi. Rådet afgav følgende udtalelse: "Med tilbagesendes af sagen vedrørende L. skal Retslægerådet anmode om, at der forinden rådet afgiver udtalelse, indhentes en supplerende erklæring fra Anstalten ved Herstedvester, indeholdende bl.a. en nærmere beskrivelse af hans aktuelle psykiske tilstand sammenholdt med tidligere vurderinger, f.eks. mentalobservationserklæring af 27. august 1982. Endvidere ønskes en nærmere redegørelse for den epilepsi, han angives at lide af, jf. erklæring af 16. maj d.å., side 2 øverst, ligesom Anstalten anmodes nærmere at kommentere det af bistandsværgen i afhøring af 23. februar d.å. anførte. Anstalten anmodes videre om at vurdere risikoen for recidiv til ligeartet kriminalitet. Ved sagen genfremsendelse bedes endelig samtlige de i sagen foreliggende psykiatriske og psykologiske erklæringer vedlagt".

Anstalten afgav fornyet erklæring september 1988. I forbindelse med den aktuelle vurdering blev der foretaget fornyet psykologisk undersøgelse ved Anstaltens chefpsykolog. Der blev anvendt følgende prøver: Opmærksomheds-, indlærings- og hukommelsesprøver, lighedsprøver, objektsortering, associationsprøver, sætningsfuldendelser, Rorschach og T.A.T.. Ved den psykologiske undersøgelse konkluderedes som følger: "Det drejer sig om en retestning af nu 35-årig mand, der tidligere er undersøgt i august 1982.

Aktuelt er han i behandling med Tegretol efter i 1984 at have fået diagnosticeret en psykomotorisk epilepsi.

Ifølge prøverne er indsatte pænt begavet, og i prøver, der vedrører koncentration, indlæring og hukommelse, klarer han sig også generelt svarende til det normale for alderen. Samtidig er det klart, at han ikke formår at udnytte det intellektuelle potentiale tilstrækkeligt effektivt og konstruktivt. Han er i sin funktionsmåde for rigid, perverserende, og kan have tendens til en konkret fabulering. Disse træk er velbeskrevet hos patienter med epilepsi, og man må således sige, at der er tegn på, at indsatte er præget af en organisk betinget intellektuel funktionsforstyrrelse.

I øvrigt ses ikke i prøverne tegn på brist i realitetstestningen, der kunne forekomme psykosesuspekte.

Forvaltningen af såvel aggressive som seksuelle impulser tegner sig klart besværede. Hans muligheder for tilpasset at kanalisere impulser er begrænsede. Når han provokeres følelsesmæssigt, har han tendens til at blokere, men han har svært ved at opretholde impulskontrollen, og den indre spænding kan resultere i betydeligt mere direkte, impulsprægede reaktioner, især af aggressiv karakter. Det distancerede og projicerende forsvar virker rigtigt og ikke tilstrækkeligt effekt.

Emotionelt virker han umoden og unuanceret. Hans forhold til andre mennesker vil let blive konfliktfyldt, idet han i sin holdning er uhyre narcissistisk krævende. På dependent vis søger han forståelse og tryghed, men samtidig bliver han let krænket og reagerer med kritik og afstandtagen. Han har svært ved at leve sig ind i andre mennesker, hvad der vil præge hans kontaktforhold.

Sammenlignet med undersøgelsen i 1982 synes indsatte denne gang at yde et bedre samarbejde, og man har således indtryk af, at han nu klarer testsituationens frustrationer bedre. Derudover må man sige, at resultatet af de to undersøgelser er meget ensartet. Aktuelt finder man, at indsattes funktionsmåde og personlighed basalt præges af de samme disharmoniske træk som blev beskrevet i 1982".

Erklæringen resumerer L.'s tidligere liv, således som refereret ovenfor. Videre hedder det: "Efter at være idømt forvaring ved Vestre Landsret den 11.3.1983 blev forvarede den 3.8.1983 indsat i Anstalten ved Herstedvester. Han har siden februar 1984 været behandlet psykoterapeutisk, siden september 1984 ved psykolog H. med 96 samtaler med sidstnævnte. Vedrørende behandlingsforløbet henvises til tidligere erklæringer afgivet af psykolog H., sidste erklæring dateret den 16.5.1988.

Med hensyn til forvaredes afsoningsforløb har der ikke været tale om disciplinære problemer af nogen art. Man hæfter sig dog ved, at forvarede stedse har følt sig forurettet i forholdet til både "systemet", enkeltpersoner og hændelser, når han ikke har opnået tilfredsstillelse af sine narcissistiske behov. Arbejdsmæssigt er det også karakteristisk for forvarede, at han specielt har fungeret godt i en periode, hvor han fik meget ros som den bedste til at fremstille æsker til medaljer. Hverken i forholdet til personale eller medindsatte har forvarede været i stand til at etablere mere gensidige bæredygtige kontaktforhold. En undtagelse herfra er forvaredes kontakt med medlemmerne af den modelbyggerklub, han selv er medlem af. Det skal dog bemærkes, at forvarede er meget dygtig til modelbygning, at han ofte vinder præmier og bliver rådspurgt, og at man derfor må antage, at han i klubsammenhæng opnår en betydelig narcissistisk tilfredsstillelse.

Vedrørende forvaredes aktuelle psykiske tilstand må det anføres, at han, på trods af at der i det psykoterapeutiske forløb er sket en vis integrering af fortrængt aggressivt og libidinøst materiale i hans personlighed, ikke har ændret sig markant. Fra arbejdspladsen oplyses det, at forvarede har vanskeligt ved at omstille sig til nye arbejdsopgaver, og når han oplever modgang, reagerer han ofte ved at gå i baglås og anlægge en forurettet attitude. Han er i sådanne situationer tidvis udskældende. I afdelingen har man indtryk af, at der er sket en moderering af forvaredes adfærd, således at han aktuelt i højere grad tåler frustrationer og forholder sig mere afdæmpet og reflekteret end tidligere. Han må dog fortsat betegnes som rigid. Forvaredes adfærd overfor personalet er afdæmpet, han passer sit arbejde og har overfladisk kontakt til de fleste medindsatte. Han har ikke frembudt disciplinære problemer.

I samtalsituationen er forvarede venlig og imødekommende, dog således, at han på ringe foranledning reagerer med forurettelse. Han fremtræder krævende i sin holdning til omgivelserne og med ringe evne til at indføle sig i andres situation. Han er således fortørnet over, at han ikke kan få lov til at blive i Danmark i en periode i forbindelse med en eventuelt prøveudskrivning, og han giver udtryk for, at med den behandling, han får, er det "systemets" skyld, hvis han ikke klarer sig. Forvarede synes ikke at være i stand til at foretage en mere nuanceret tilrettelæggelse af sit fremtidige liv.

Objektivt psykisk: Forvarede fremtræder bevidsthedsklar, samlet og orienteret. Stemningslejet er neutralt, psykomotorikken naturlig. Tankegangen er indfølelig, men udtalt narcissistisk præget. Han fremtræder selvusikker med kompensatorisk selvhævdning og udadprojektion. Affektforvaltningen er kompromitteret. Han virker rigid i betydelig grad. Emotionelt fremtræder han umoden. Han er normalt begavet og frembyder intet psykosesuspekt.

Vedrørende forvarede epilepsi kan det oplyses, at han siden 1977 uden kendt anledning har haft epileptiske anfaldsfænomener. Forvarede beskriver, hvorledes han har dé-já-vu-oplevelser forud for anfaldene. Disse varer få sekunder, og der er som oftest, men ikke altid tale om bevidstløshed. Der har aldrig været observeret kramper. Postparoxystisk beskrives udtalt træthed i ca. en halv time, og i de første 2 timer efter anfaldet har forvarede diffus hovedpine. Der henvises i øvrigt til neurologisk tilsyn af 26.1.1984, hvoraf kopi vedlægges, samt EEG-undersøgelser, som også vedlægges. (Speciallægen i neurologi konkluderer, at L. har "psykomotorisk epilepsi" med beskeden anfaldshyppighed - rådets bemærkning). Forvarede påbegyndte behandling med Karbamazepin i foråret 1984, og efter regulering af dosis har forvarede været anfaldsfri siden december 1985. Han behandles aktuelt med tabl. Tegretol 200 mg x 3. Det skal bemærkes, at den antiepileptiske behandling alene har haft indvirkning på anfaldsfænomenerne og ikke har medført påviselige personligheds- og adfærdsmæssige ændringer.

Sluttelig kan det i anledning af bistandsværgens bekymring for forvarede svigtende interesser for sin hobby, modelbygning, oplyses, at anstaltens personale på ingen måde har indtryk af, at forvarede interesse er mindsket. Alle afviklede udgange (1 gang månedlig) i 1988 har således haft forbindelse med forvarede interesse. Så sent som i august måned 1988 har forvarede vundet en pokal.

**Konklusion:** Forvarede er en 35-årig mand, der aktuelt har været frihedsberøvet siden den 15.3.1982. Han lider af en seksuel perversion. Han har i afsoningsforløbet været motiveret for og har deltaget i et intenst psykoterapeutisk behandlingsforløb. På trods heraf har forvarede fortsat et noget urealistisk forhold til eget driftpres og mangelfuld evne til kontrol af uacceptable impulser. De ændringer i retning af højere frustrationstærskel og større modenhed, forvarede har opnået under forvaringen, skønnes ikke at være dybtgående i en sådan grad, at risikoen for ligartet kriminalitet kan vurderes som afgørende ændret, men dog antagelig noget mindsket. Det har i det aktuelle afsoningsforløb - ligesom i 1971 - været overvejet, hvorvidt behandling med kønsdriftsnedsættende medicin kunne nedsætte recidivrisikoen. Dette mener man næppe vil være tilfældet, bl.a. fordi forvarede perversion allerede manifesterede sig, da han befandt sig på et hormonmæssigt infantilt stade. På baggrund af det meget intensive psykoterapeutiske forløb, der er pågået under forvaringen, må effekten af eventuelle yderligere psykiatriske/psykologiske behandlingstiltag anses for at være ringe".

Retslægerådet udtalte den 4. november 1988 herefter: "Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet med henvisning til rådets responsum af 17. september 1982, på grundlag af erklæring af 28. september d.å. fra overlægen ved Anstalten ved Herstedvester vedlagt psykologisk undersøgelse ved Anstaltens chefpsykolog og øvrige for rådet foreliggende akter, om L. udtale, at han under sin anbringelse i Anstalten siden august 1983 på

intet tidspunkt har frembudt sindssygdomssymptomer. Han er normalt begavet. Han har i det væsentlige været veltilpasset i Anstalten, hvor han imidlertid ikke har knyttet nærmere følelsesmæssig kontakt til hverken medindsatte eller personalemedlemmer, ligesom han har været præget af en let vakt forurettethedsfølelse. Han har i en længere periode modtaget intensiv psykoterapi, hvad han har været motiveret for. Han synes under behandlingen at have opnået en vis indsigt i egne psykologiske mekanismer, således at han bl.a. fremtræder præget af større modenhed og med højere frustrationstærskel, men personlighedsmæssigt findes han i øvrigt i det væsentlige uændret, det vil sige bl.a. selvcentreret, subjektiv i sine synspunkter og præget af manglende evne til at etablere forpligtende følelsesmæssig kontakt til andre mennesker. Nogen afgørende ændring af hans seksuelle driftspres og hans evne til at kontrollere dette synes ikke at have fundet sted.

Han har under anstaltsopholdet fået diagnosticeret en speciel form for epilepsi ("psykomotorisk epilepsi"). Han behandles medikamentelt herfor med god effekt, men denne behandling har ikke påvirket eller ændret hans psykiske egenart.

Retslægerådet kan erklære sig enig med overlægen i, at risikoen for recidiv til ligeartet kriminalitet må antages at være mindsket, men ikke afgørende ændret, jf. rådets tidligere udtalelse. Det skal tilføjes, at det efter rådets opfattelse ikke vil være muligt på afgørende måde at ændre recidivrisikoen ved yderligere psykiatrisk/psykologisk behandling".

Sagen blev indbragt for retten, der afsagde kendelse den 2. februar 1989. I udskrift af dombogen for straffesager fremgår, at retten afslutningsvis udtalte: "Uanset at der ikke ganske kan bortses fra muligheden for, at resultatet af de seneste, på Retslægerådets foranledning, foretagne lægelige undersøgelser af domfældte kan være påvirket af hans nervøsitet og frustration over at skulle underkastes fornyet undersøgelse, efter at han af Anstalten var indstillet til endelig udskrivning, findes det efter rådets erklæring af 4. november 1988 overvejende betænkeligt nu at anse det for forsvarligt at udskrive domfældte, hvorfor bestemmes:

Den af domfældte L fremsatte begæring om udskrivning fra forvaring tages ikke til følge".

**KOMMENTAR:** Såvel kriminalitetens karakter som baggrunden herfor er som anført særegen. På den anden side er sagen ikke atypisk, idet de sager, der forelægges rådet, netop ofte er de særegne, omhandlende meget alvorlig kriminalitet. I sager vedrørende ændring af en foranstaltning som f.eks. udskrivning fra forvaring eller ændring af en psykiatrisk særforanstaltning foreligger ofte en række forskellige udtalelser, udarbejdet



med henblik på stillingtagen til konkrete spørgsmål under forløbet af en afsoning (eller en psykiatrisk særforanstaltning). Disse forskellige, og eventuel mere eller mindre modstridende erklæringer, vil imidlertid ofte være utilstrækkelige til brug for rådet i behandling af en sag, idet det er udarbejdet til et andet formål. Når rådet anmodes om en udtalelse, vil det som udgangspunkt være hensigtsmæssigt, at der udarbejdes en erklæring specielt rettet mod det spørgsmål, rådet anmodes om at tage stilling til. I sager, som den her refererede, er det af afgørende betydning, at samtlige relevante aspekter belyses, jf. f.eks. det om L.'s epilepsi anførte, hvor rådet i sin behandling måtte have mulighed for at vurdere, hvorvidt en mulig epilepsi kunne spille en rolle for L.'s adfærd.

Denne sag omhandler et af de vanskeligste problemer, rådet stilles overfor - en vurdering af, hvorvidt en ikke-sindssyg, men personlighedsmæssig, herunder seksuelt, afvigende person må antages i fremtiden at kunne foretage personfarlig kriminalitet. Det har været kraftigt debateret, også internationalt, hvorvidt psykiatrien som fag overhovedet havde grundlag for at afgive sådanne udtalelser. Det overvejende synspunkt i dag synes at være, at psykiatrien ikke kan påberåbe sig nogen særlig ekspertise indenfor dette område, men at psykiatriske/psykologiske vurderinger bør indgå sammen med andre i disse sager. Udover psykologisk/psykiatriske aspekter afhænger recidivrisikoen af en lang række andre f.eks. sociale og situative faktorer. Rådet vil derfor i denne type sager være tilbøjelig til blot at fremlægge de psykiatriske synspunkter, men - som det også fremgår af denne sag - afstå fra at udtale sig om, hvorvidt en idømt foranstaltning kan anbefales ændret respektive må tilrådes opretholdt, idet afgørelsen heraf må bero på en samlet vurdering, hvor de lægelige synspunkter kan indgå med større eller mindre vægt. Hertil kommer, at i sager vedrørende udskrivning fra forvaring kan proportionalitetsmæssige betragtninger spille en væsentlig rolle, men sådanne synspunkter er af ikke-lægelig karakter og vil som hovedregel ikke indgå i rådets overvejelser. (Se også sag nr. (A 29443) og kommentarer hertil).

I den her refererede sag fremgår det, at L. ved den givne behandling havde erhvervet en vis forståelse for sin personlighedsmæssige egenart og sit psykologiske reaktionsmønster, men såvel den klinisk-psykiatriske evaluering som den psykologiske testning viste utvetydigt, at denne erkendelse var af overfladisk, ren intellektuel karakter og ikke ledsaget af mere dybtgående følelsesmæssige - og hermed personlighedsmæssige - ændringer. Rådet noterede sig i den forbindelse, at L. ikke havde ønsket - eller evnet - mere omfattende at omtale, diskutere og forholde sig til sin seksuelle forestillingsverden. Disse forestillinger i kombination med hans personlighedsmæssige egenart må antages at være nært forbundet med hans kriminalitet. Den intellektuelle forståelse, L. havde erhvervet, kan antages at have mindsket recidivrisikoen, men da hans basale personlighedsudvikling må anses for i det væsentlige uændret, fandt rådet ikke, at recidivrisikoen ud fra en psykiatrisk synsvinkel var afgørende nedsat.

Under sagens behandling overvejede rådet, hvorvidt der ville være mulighed for yderligere psykiatrisk/psykologisk behandling, der eventuel kunne nedsætte risikoen for kriminelt recidiv, men som anført fandt rådet, i lighed med overlægen ved Anstalten ved Herstedvester, at dette ikke er muligt.

## 9. Ægteskabstilladelse

Retslægerådet får med mellemrum forelagt sager vedrørende åndssvage, der ønsker at indgå ægteskab. Rådet skal udtale sig om, hvorvidt ansøgerne må "antages at forstå ægteskabets betydning", ligesom rådet forventes at udtale sig om ansøgenes muligheder for at klare sig i et samliv. Rådet må i sin vurdering således ikke alene se på den intellektuelle funktion, men også inddrage sociale færdigheder og eventuelle legemlige lidelser i sine overvejelser.

A, en 35-årig kvinde, ønskede at indgå ægteskab med B, en 23-årig mand. Ved sagens forelæggelse for rådet forelå to ganske kortfattede udtalelser, hvor det blot blev oplyst, at de boede i et bofællesskab med socialpædagogisk personale. De ønskede at gifte sig og ønskede selvstændig lejlighed, men man mente ikke, at de kunne klare sig uden støtte. Det blev videre oplyst, at A havde været under Åndssvageforsorgen, og at B fortsat var under forsorgen, samt at de begge modtog pension. Endelig var anført, at A havde fået fjernet livmoderen. (A 29697).

Rådet kunne ikke udtale sig på det foreliggende og anmodede om, at "... speciallæge tilknyttet den tidligere Åndssvageforsorg udfærdiger erklæring om parrets evne til at indgå ægteskab og til at forstå ægteskabets betydning." Overlæge N., overlæge ved et amtskommunalt behandlingscenter, udarbejdede erklæring. I erklæringen gennemgås A's opvækstforhold og psykosociale udvikling. Hun havde svære problemer i skolen, som hun forlod fra 9. klasse uden eksamen. Efterfølgende havde hun i en årrække forskellige former for ufaglært arbejde, indtil hun blev bevilget sygdomsbetinget førtidspension efter at have været arbejdsløs i en længere periode. Hun blev 25 år gammel henvist til Åndssvageforsorgen, hvor man fandt hende berettiget til optagelse, men det ønskede hun ikke selv. Hun havde haft forskellige bopælsforhold, hvor hun imidlertid havde haft svært ved at klare sig, bl.a. fordi hun let kom i konflikt med andre beboere. Hertil havde hun haft svært ved at administrere sin økonomi.

Det er anført, at hun lider af en arvelig form for en mental retardering (Laurence-Moon-Biedl), der ofte ledsages af forskellige legemlige symptomer. Hun havde imidlertid i det væsentlige været legemlig rask, bortset fra hyppigt underlivsbesvær, hvorfor hun havde fået fjernet livmoderen.

Sammen med vennen var hun flyttet i lejlighed, hvor de klarede sig selv, de ønskede ikke kontakt med den lokale socialforvaltning.

Om A er anført, at hun er "...fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Hun kender huslejen og tilskud, hun får fra kommunen, ligesom hun ved, hvor meget hun får i førtidspension.

Hun er i neutral sindsstemning, nok lidt situationsangst. Hun frembyder intet psykotisk. Klinisk virker hun umiddelbart som sinke. Hun går villigt ind på testning ad modum Binét. Der findes her plusbund ved 8 års alderen og ingen rigtige svar fra 14 års alderen. Hun får herved en intelligensalder på 9 år. Hun kan ikke give igen på 1 krone svarende til 9 års alderen, og hun kender ikke antallet af mønter på 1 krone svarende til 10 års alderen. Korttidshukommelsen for sætninger svarer til 9 års alderen og for cifre til 7 års alderen. Hun kan bruge alle regnearter. Hun læser svarende til 10 års alderen.

Den fundne intelligenskvotient på 64, der placerer hende højt i debilområdet, er nok en minimumsværdi, som anført virker hun klinisk som sinke.

A ser ikke oligofren ud. Hun er af kort statur og kraftigt bygget. Påklædningen er upåfaldende, og den personlige hygiejne skønnes normal. Hun har et pænt sprog med et stort ordforråd. Hun har indsigt i, hvad det betyder at bo sammen og være gift. Hun synes at holde af vennen, måske på en noget moderlig facon".

Ligeledes er B's baggrund og psykosociale opvækst gennemgået. Han er født ved en kompliceret fødsel, han var skindød. Han var sent udviklet, han blev således først renlig ved 9-10 års alderen. Han blev 7 år gammel henvist til skolepsykolog, han fandtes her åndssvag, og han blev samme år optaget under Statens Åndssvageforsorg. Han boede i hjemmet, men gik i eksternatskole, hvor han fortsatte, indtil han var 20 år gammel. Han arbejdede herefter på et beskyttet værksted, indtil han traf sin nuværende veninde. Efter

at være flyttet sammen med hende ophørte han på værkstedet. Han modtog helbredsbehandling førtidspension.

Om hans legemlig helbredstilstand er anført, at han lider af en særlig øjensygdom (retinitis pigmentosa), der medfører betydelig synsnedsettelse, men han kunne færdes i kendte omgivelser.

Om B er anført, at han "... ikke er orienteret i datoen, sin egen fødselsdag eller hvornår, han er født. Han ved, hvor han bor. Han er i neutral sindsstemning. Ved testning ad modum Binét findes plusbund ved 4 års alderen og ingen rigtige svar fra 10 års alderen. Han får herved en intelligensalder på 7.2 år, er 23 år gammel, og får herved en intelligenskoefficient på 48, hvilket placerer ham højt i imbecilområdet og er svarende til det kliniske skøn, at han er middelsvært åndssvag. Hans hukommelse for cifre svarer til 5 års alderen. Kan ikke tælle tilbage fra 20 og ikke klare forstandsprøver svarende til 8 års alderen. Kan ikke give tilbage på 1 krone, og hukommelsen for sætninger svarer til 9 års alderen. Kender ikke mønters antal og kan ikke læse svarende til 10 års alderen. Han kan slet ikke regne, og hans almenviden er meget ringe.

B er ikke præget af sin oligophreni, men mere af sit dårlige syn. Han er mere stille end sin samleverske og siger ikke meget. Hans ordforråd synes ikke at være stort. Han færdes med lidt tøven rundt i deres lille lejlighed. Han synes at have accepteret, at A er den, der ordner tingene. Hun dominerer ham heller ikke. Han er upåfaldende klædt på, og den personlige hygiejne skønnes normal".

Konkluderende hedder det i erklæringen: "Det drejer sig om en 35-årig, ugift kvinde, som er mentalt retarderet beliggende på grænsen imellem lettere åndssvag og sinke eller dårligt begavet sinke. Hun har fået fjernet livmoderen. Hun har i 12 år klaret sig selv socialt. Har herefter fået sygdomsbetinget førtidspension.

Hendes ven er 23 år gammel og dårligere begavet beliggende højt i imbecilgruppen nær grænsen mellem lettere og middelsvært åndssvag. Han er desuden handicappet af et dårligt syn.

Parret har truffet hinanden i et kommunalt bofællesskab og har kun boet alene sammen i knapt 2 måneder, men kendt hinanden i godt 2 år. For tiden ønsker de ikke støtte fra den kommunale socialforvaltning. Man skønner, at de to støtter hinanden. A på grund af sin bedre begavelse og bedre sociale funktion. B støtter hende og gør livet mere meningsfyldt for hende.

Man kan ikke se, at der skulle være noget til hinder for, at de får tilladelse til at indgå ægteskab, men man må forvente, at de senere må søge hjælp hos den kommunale socialforvaltning."

Retslægerrådet udtalte på baggrund af denne erklæring den 8. januar 1989, at A "... begavelsesmæssigt befinder sig i grænseområdet mellem åndssvaghed i lettere grad og nederste del af sinkeområdet. Hun har aldrig frembudt tegn på psykisk sygdom.

På grund af underlivslidelse har hun fået fjernet livmoderen, herudover er hun legemlig rask. Hun er fuldstændig selvhjulpen, socialt veltilpasset og må antages at forstå ægteskabets betydning.

B er åndssvag i middelsvær grad. Han er hertil handicappet af et dårligt syn, men i vante omgivelser er han selvhjulpen. Han har aldrig frembudt tegn på psykisk sygdom, og bortset fra sin øjensygdom er han legemlig rask. Han fremtræder - under hensyn til sit handicap - socialt veltilpasset og synes at have erkendelse for, at han har brug for den støtte, A kan yde ham og således også for ægteskabets betydning.

Retslægerrådet skal herefter anbefale, at A og B får tilladelse til indgåelse af ægteskab".

**Kommentarer:** Sagen er medtaget som illustration af denne type sager, men også for at beskrive vigtigheden af, at sagerne ved fremsendelse til Retslægerrådet er lægeligt velbelyste, idet dette vil forkorte sagsbehandlingstiden. Den foreliggende sag giver ikke anledning til mere principielle overvejelser, men rådet finder anledning til at nævne, at der har været tilfælde, hvor rådet ikke har kunnet anbefale ægteskabets indgåelse, f.eks. en sag, hvor en tungt begavet - men ikke åndssvag - karakterafvigende mand med et vist alkoholmisbrug, som han havde svært ved at financiere, ønskede at indgå ægteskab med en i hvert fald middelsvær åndssvag noget ældre kvinde, som bl.a. slet ikke kunne administrere sine økonomiske forhold.