

Retslægerådets årsberetning 1989

København 1991

ISBN 87-89648-00-5
Tekst og Tryk, Vedbæk

INDHOLDSFORTEGNELSE

FORORD

I.	Retslægerådets organisation	7
II.	Sager behandlet i Retslægerådet i 1989	20
III.	Indånding af flygtige stoffer og blodalkoholkoncentrationen	23
IV.	Narkosekomplikationer	27
V.	Hjerneskade og opløsningsmidler	34
VI.	Naturmedicin mod epilepsi	36
VII.	Astmadødsfald	38
VIII.	Brystknudeundersøgelser	40
IX.	Komplikationer til underlivsoperation	42
X.	Farlighedsdekret	47
XI.	Sindssygdom - utilregnelighed	56
XII.	Manddrab - paranoid psykose	68
XIII.	Andre sager vedrørende psykiatri	86
XIV.	Psykiatriske erklæringer i tvangstilbageholdelsessager (en vejledning)	128

Forord

Ved udarbejdelsen af denne årsberetning er der stort set fulgt de samme retningslinier, som blev anvendt ved den forrige årsberetning.

Efter oversigten over Retslægerådets organisation og sagsmængde og -art følger en række eksempler på, hvilke typer sager der har været behandlet i såvel den retsmedicinske afdeling som i afdelingen for retspsykiatri.

I. RETSLÆGERÅDETS ORGANISATION

Lovbestemmelser m.v.:

Lov om Retslægerådet, af 25.03.61.

§1. Retslægerådets 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 Retslægerådet ophæves.

Forretningsorden for Retslægerådet, af 20.04.61

I medfør af §4 i lov nr. 60 af 25. marts 1961 om Retslægerådet 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 forelæggelse 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, justitsministeren beskikker i medfør af §3 i lov om Retslægerådet.

§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 deltager 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 angives i erklæringen. Har forhandlingen været skriftlig, skal genparten 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 1989.

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 Undersøgelsesklินิก (retspsykiatri). (Indtil den 30. juni 1989).

Overlæge Carl Johan Hansen, Psykiatrisk Hospital i Århus, Afdeling R, næstformand (retspsykiatri).

Overlæge Peter Kramp, Justitsministeriets psykiatriske Undersøgelsesklินิก (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 i medfør af lov om Retslægerådet § 2 og § 3.

1. Overlæge, dr. med. Steen Ahrons, Odense sygehus, Gynækologisk-obstetrisk afd. d (gynækologi og obstetrik).
2. Overlæge, dr. med. Ole Albrechtsen, Skejby Sygehus, Hjerter-, lunge-, karkirurgisk afdeling t (kirurgi).
3. Overlæge, dr. med. Poul Alstrup, Odense Sygehus, Thoraxkirurgisk afdeling t (thoraxkirurgi).
4. Overlæge, dr. med. Else Andersen, Frederiksborg Amts Sygehus i Hillerød, pædiatrisk afdeling (pædiatri).
5. Overlæge, dr. med. Kjeld Skou Andersen, Københavns Amts Sygehus i Herlev, ortopædkirurgisk afdeling (ortopædi).
6. Professor Klaus Ejner Andersen, Odense Sygehus, dermatologisk afdeling (dermatologi).
7. Overlæge, dr. med. Peter Arlien-Søborg, Hvidovre Hospital, Neuromedicinsk afdeling (neuromedicin).
8. Overlæge Ingrid Arnfred, Hvidovre Hospital, Anæstesiologisk afdeling (anæstesiologi).
9. Professor, dr. med. Carl Christian Arnoldi, Rigshospitalet, ortopædkirurgisk afdeling u (ortopædkirurgi).
10. Lektor, dr. med. Stig Asnæs, Københavns Universitet, Retsmedicinsk Institut (retsmedicin).
11. Professor, dr. med. Jens Astrup, Århus Kommunehospital, Neurokirurgisk afdeling gs (neurokirurgi).
12. Overlægetandlæge Jens Bainch-Iversen, (tandlægeforhold).
13. Overlæge, dr. med. Tom Bendix, Rigshospitalet, Medicinsk afdeling TTA (reumatologi).
14. Professor, overlæge, dr. med. Mogens Blicher-Toft, Odense Sygehus, kirurgisk afdeling K (kirurgi).
15. Chefpsykolog Peter Bruhn, Rigshospitalet (klinisk psykologi).
16. Oversygeplejerske Inga Christiansen, Rigshospitalet, (sygeplejeforhold).

17. Overlæge, dr. med. Ronald Dahl, Århus Kommunehospital, lungemedicinsk afdeling b og lungeklinik (allergologi).
18. Overlæge, dr. med. Mogens Dalby, Århus Kommunehospital, neurologisk afdeling F (neuromedicin).
19. Professor, dr. med. Jørgen B. Dalgaard, Århus Universitet, Retsmedicinsk Institut (retsmedicin).
20. Overlæge, dr. med. Torsten Deckert, Niels Steensens Hospital i Gentofte, medicinsk endokrinologisk afdeling (intern medicin).
21. Jordemoder Tove Dohn, Esbjerg (jordemoderforhold).
22. Overlæge, dr. med. Sven Dorph, Københavns Amts Sygehus i Herlev, røntgenafdeling (radiologi).
23. Overlæge Ole Drachmann, Københavns Amts Sygehus i Glostrup, klinisk immunologisk afdeling og blodbanken (alkohol- og medicinpåvirkning).
24. Overlæge Uffe Dyreborg, Odense Sygehus, røntgendiagnostikafdeling (radiologi).
25. Professor, overlæge, dr. med. Ole Elbrønd, Århus Kommunehospital, oto-rhino-laryngologisk afdeling (oto-rhino-laryngologi).
26. Overlæge, dr. med. Hans Christian Engell, Rigshospitalet, karkirurgisk afdeling (kirurgi).
27. Vicesstatsobducent, dr. med. Erling Falk, Odense Universitet, Retsmedicinsk Institut (retsmedicin).
28. Lektor, lic. pharm. Søren Felby, Københavns Universitet, Institut for Retskemi (retskemi).
29. Overlæge Johannes Fossgreen, Århus Amtssygehus, reumatologisk afdeling (reumatologi).
30. Overlæge Peter Alex Frandsen, Esbjerg Centralsygehus, ortopædkirurgisk afdeling (ortopædkirurgi).
31. Professor, dr. med. Bent Friis-Hansen, Rigshospitalet, neonatal afdeling (pædiatri).
32. Overlæge, dr. med. Cai Frimodt-Møller, Københavns Amts Sygehus i Gentofte, urologisk afdeling (urologi).

33. Professor, overlæge, dr. med. Flemming Gjerris, Rigshospitalet, neurokirurgisk afdeling (neurokirurgi).
34. Afdelingsleder, dr. med. Markil Gregersen, Århus Universitet, Retsmedicinsk Institut (retsmedicin).
35. Overlæge, dr. med. Finn Gyntelberg, Rigshospitalet, arbejdsmedicinsk klinik (arbejdsmedicin).
36. Professor, dr. med. Tage Hald, Københavns Amts Sygehus i Herlev, urologisk afdeling (urologi).
37. Overlæge, dr. med. Erik Halkier, Københavns Amts Sygehus i Gentofte, thoraxkirurgisk afdeling (kirurgi).
38. Overlæge Ole Halskov, Hvidovre Hospital, reumatologisk afdeling (reumatologi).
39. Lektor Axel Carsten Hansen, Århus Universitet, Retsmedicinsk Institut (retstoksikologi).
40. Overlæge Erland Hansen, Hvidovre Hospital, anæstesiologisk afdeling, (anæstesiologi).
41. Overlæge, dr. med. Hans Jørgen Buchardt Hansen, Rigshospitalet, kirurgisk afdeling RT (kirurgi).
42. Overlæge, dr. med. Hans Erik Hansen, Århus Kommunehospital, medicinsk afd. C. (intern medicin).
43. Overlæge, dr. med. Karl Brogaard Hansen, Århus Kommunehospital, gynækologisk-obstetrisk afdeling Y (gynækologi-obstetrik).
44. Overlæge, dr. med. Ralf Peter Hemmingsen, Bispebjerg Hospital, psykiatrisk afdeling (psykiatri).
45. Fhv. afdelingsleder, dr. med. Klavs Henningsen, 2942 Skodsborg (paternitetssager).
46. Professor, overlæge, dr. med. Per Henningsen, Århus Kommunehospital, cardiologisk afdeling (intern medicin).
47. Professor, dr. med. Lars Heslet, Odense Sygehus, anæstesiologisk afdeling V (anæstesiologi).
48. Professor, dr. odont. Erik Hjørting-Hansen, Københavns Tandlægehøjskole, Institut for Kirurgi og Anæstesiologi (odontologi).

49. Overlæge Bent Husum, Rigshospitalet, anæstesiaafdelingen AN (anæstesiologi).
50. Professor, dr. med. Eigill Hvidberg, Rigshospitalet, int. med. afdeling (farmakologi).
51. Lektor Jan Jakobsen, Københavns Tandlægehøjskole, Institut for propædeutisk odontologi, radiologi og fællesklinisk undervisning (odontologi).
52. Overlæge, dr. med. Stig Jarnum, Rigshospitalet, medicinsk afdeling P (intern medicin).
53. Overlæge Egill Jensen, Alko-ambulatoriet, København V. (alkoholspørgsmål).
54. Overlæge Erik Gert Jensen, Sønderborg Sygehus, ortopædkirurgisk afdeling (ortopædi).
55. Overlæge, dr. med. Erik Martin Jensen, Bispebjerg Hospital, reumatologisk og rehabilit. afdeling H (reumatologi).
56. Overlæge, dr. med. Hans-Erik Jensen, Københavns Kommunehospital, kirurgisk afdeling (kirurgi).
57. Generallæge Knud Jessen, Forsvarskommandoen, Vedbæk (arktisk medicin).
58. Overlæge Helge Johansen, Rigshospitalet, radioterapiafdelingen (onkologi).
59. Professor, dr. med. Per Juul, Farmaceutisk Højskole i København (farmakologi).
60. Overlæge, dr. med. Hans Eilif Jørgensen, Københavns Amts Sygehus i Herlev, nefrologisk afdeling (alkohol- og medicinpåvirkning).
61. Lektor Søren Keiser-Nielsen, Københavns Tandlægehøjskole, Institut for Almen og Oral Anatomi m.v. (retsodontologi).
62. Direktør, dr. med. Leif Klinken, Københavns Universitet, Neuropatologisk Institut (neuropatologi).
63. Tandlæge Bent Korfitzen, Gentofte (odontologi).
64. Overlæge, dr. med. Einar Krag, Hvidovre Hospital, Gastroenterologisk afsnit (intern medicin).

65. Overlæge Jørgen Kryger, Sundby Hospital, reumatologisk afdeling (reumatologi).
66. Læge Ib Ladefoged, 8900 Randers (almen medicin).
67. Professor, overlæge, dr. med. Hans Walter Larsen, Københavns Amts Sygehus i Gentofte, oftalmologisk afdeling (oftalmologi).
68. Lektor, dr. med. Jens Anker Larsen, Århus Universitet, Fysiologisk Institut (alkohol- og medicinpåvirkning).
69. Overlæge, dr. med. Benedicte Laursen, Ålborg Sygehus Syd, Medicinsk afdeling B (hæmatologi).
70. Overlæge Paul Erik Lebech, Frederiksberg Hospital, Gynækologisk-obstetrisk afdeling (gynækologi - obstetrik).
71. Overlæge Anne Frank Lindhardt, Roskilde Amts Sygehus Fjorden, psykiatrisk afdeling b 1 (psykiatri).
72. Overlæge, lic. med. Svend Lings, Odense Sygehus, samf./arbejdsmedicinsk afdeling (arbejdsmedicin).
73. Professor, overlæge, dr. med. Flemming Lund, Rigshospitalet, karkirurgisk afdeling (kirurgi).
74. Overlæge Mogens Lunding, Rigshospitalet, anæstesiologisk afdeling (anæstesiologi).
75. Professor, dr. med. Carl Erik Mabeck, Århus Universitet, Institut for Almen Medicin (almen medicin).
76. Professor, overlæge, dr. med. Johannes Melchior, Rigshospitalet, pædiatrisk afdeling (pædiatri).
77. Overlæge, dr. med. Torkild Menne, Københavns Amts Sygehus i Gentofte, dermatologisk afdeling K (dermatologi).
78. Overlæge, dr. med. Jørgen Viby Mogensen, Københavns Amts Sygehus i Herlev, anæstesiologisk afdeling (anæstesiologi).
79. Professor, dr. med. Jan Mohr, Københavns Universitet, Arvebiologisk Institut (genetik).
80. Overlæge Henning Mouridsen, Rigshospitalet, onkologisk afdeling (ONA) (kirurgi).

81. Overlæge, dr. med, Ole Munck, Gentofte, (alkohol- og medicinpåviking).
82. Professor Eigil Møller, Københavns Tandlægehøjskole, (odontologi).
83. Jordemoder Anette Nonbo, Odense Sygehus, afdeling D (jordemoderforhold).
84. Afdelingssygeplejerske Edith Odgaard, Odense Sygehus, anæstesiafdeling (sygeplejerskeforhold).
85. Professor, overlæge, dr. med. Jes Olesen, Københavns Amts Sygehus i Gentofte, neuromedicinsk afdeling (neuromedicin).
86. Professor, overlæge, dr. med. Olaf B. Paulson, Rigshospitalet, neuromedicinsk afdeling (neuromedicin).
87. Overlæge Jim Thuesen Pedersen, Ålborg Sygehus Syd, lungemedicinsk afdeling E og lungeklinik (lungemedicin).
88. Overlæge Hans Petersen, Rigshospitalet, neuroradiologisk afsnit (neuroradiologi).
89. Overlæge, dr. med. Michael Pers, Rigshospitalet, plastik- og kæbekirurgisk afdeling S (kirurgi).
90. Overlæge Finn Vejlø Rasmussen, Frederiksborg Amts Centralsygehus i Hillerød, medicinsk afdeling b (lungemedicin).
91. Overlæge Kjeld Reinert, Herning Centralsygehus, psykiatrisk afdeling (psykiatri).
92. Overlæge, dr. med. Jarl Rosenørn, Københavns Amts Sygehus i Glostrup, neurokirurgisk afdeling H (neurokirurgi).
93. Professor, overlæge, dr. med. Hans Rovsing, Hvidovre Hospital, diagnostisk radiologisk afdeling (radiologi).
94. Professor, dr. med. Torben Schjødt, Rigshospitalet, afdeling for patologi (patologisk anatomi).
95. Professor, dr. med. Jens Schou, Københavns Universitet, Farmakologisk Institut (farmakologi).
96. Professor, dr. med. Peter Skinhøj, Rigshospitalet, infekt. medicinsk afdeling (intern medicin).
97. Læge Knud Smidt-Nielsen, Hvidovre (almen medicin).

98. Professor, dr. med. Otto Sneppen, Ortopædisk Hospital i Århus, ortopædkirurgisk afdeling (ortopædi).
99. Professor, dr. odont. Benni Solow, Københavns Tandlægehøjskole, Institut for Ortodonti (odontologi).
100. Speciallæge, dr. med. Mogens Sprechler, København (kirurgi).
101. Professor, overlæge, dr. med. Flemming Stadil, Rigshospitalet, kirurgisk gastroenterologisk afdeling (kirurgi).
102. Professor, overlæge, dr. med. Georg Stakemann, Hvidovre Hospital, gynækologisk-obstetrisk afdeling (gynækologi-obstetrik).
103. Professor Eva Steiness, Farmakologisk Institut, Århus Universitet (farmakologi).
104. Overlæge, dr. med. Arne Svejgaard, Rigshospitalet, klinisk-immunologisk afdeling (genetik).
105. Overlæge Else Svejgaard, Rigshospitalet, dermato-venerologisk afdeling (dermato-venerologi).
106. Professor, overlæge, dr. med. Jørgen Søndergaard, Bispebjerg Hospital, dermato-venerologisk afdeling (dermato-venerologi).
107. Professor, dr. med. Bent Sørensen, Hvidovre Hospital, plastikkirurgisk afdeling (brandsårsskader).
108. Professor, overlæge, dr. med. Hans Rahbek Sørensen, Rigshospitalet, Thoraxkirurgisk afdeling (kirurgi).
109. Overlæge Kaj Harry Sørensen, Odense Sygehus, ortopædkirurgisk afdeling (ortopædi).
110. Professor, overlæge, dr. med. Henning Sørensen, Hvidovre Hospital, otorhino-laryngologisk afdeling (oto-rhino-laryngologi).
111. Overlæge, dr. med. Thorkil Sørensen, Københavns Amts Sygehus Nordvang, afdeling O (psykiatri).
112. Overlæge, dr. med. Ole Thage, Bispebjerg Hospital, neuromedicinsk afdeling (neuromedicin).
113. Læge Christian Thorshauge, 4862 Guldborg (alkohol- og medicinpåvirkning).

114. Professor, overlæge, dr. med. Mirko Tos, Københavns Amts Sygehus i Gentofte, oto-rhino-laryngologisk afdeling (oto-rhino-laryngologi).
115. Overlæge, dr. med. Werner Trojaborg, Rigshospitalet, klinisk neurofysiologisk afdeling (neuromedicin).
116. Professor, dr. med. Niels Tygstrup, Rigshospitalet, hæmatologisk afdeling (intern medicin).
117. Stabslæge Leif Vanggaard, Forsvarskommandoen, Vedbæk (arktisk medicin).
118. Speciallæge, dr. med. Jørgen Vesterdal, Frederiksberg C (pædiatri).
119. Overlæge, dr. med. Kaj Viskum, Bispebjerg Hospital, med. lungeafdeling (intern medicin).
120. Overlæge, dr. med. Bent Weeke, Rigshospitalet, medicinsk afd. TTA (allergologi).
121. Overlæge Hans Werner, Københavns Kommunehospital, ortopædkirurgisk afdeling (ortopædi).
122. Psykolog Rut Gunilla Øberg, Rigshospitalet, neuromedicinsk afdeling, (klinisk psykologi).

Retslægerådets sekretariat:

Frederik den Femtes Vej 11, 2100 København Ø.

Juridiske medarbejdere:

Fuldmægtig, cand. jur. John Lundum, indtil den 30. juni 1989.

Fuldmægtig, cand. jur. Anne Moldrup, fra den 1. juli 1989.

Medicinske sekretærer:

Vicestatsobducent, dr. med. Preben Geertinger (12 timer ugentlig).

Lektor Peter Theilade (12 timer ugentlig).

Sekretærer:

Assistent Annelise Gersby Jacobsen (deltid)

Assistent Ulla Justesen

Arkivar Ulla Mølgaard, indtil 31. oktober 1989.

II. SAGER BEHANDLET I RETSLÆGERÅDET I 1989.

A. Psykiatriske sager	884
B. Færdselssager med spiritusindtagelse	453
C. Sterilisation og kastration	8
D. Faderskabssager	388
E. Andre sager vedrørende enkeltpersoners retsforhold	254
F. Administrative sager m.v.	40
L. Færdselssager med alkoholindtagelse hos personer med leverskade	100
M. Færdselssager med medicinindtagelse	69
I ALT	2.196

Ad A-sager.

A-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Sanktionsspørgsmål i straffesager	380
Tvangstilbageholdelse	321
Ændring af strafferetlig foranstaltning	138
Benådning	5
Overførsel til Sikringsanstalten	9
Umyndiggørelse	17
Ophævelse af farlighedsdekret	7
Diverse (indgåelse af ægteskab, løsladelse på prøve tjenestemandssager m.v.)	6
I ALT	884

Ad B-sagerne:

B-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Indtagelse af spiritus alene	340
Indtagelse af såvel spiritus som medicin	113
I ALT	453

Ad C-sagerne:

C-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Ansøgning om kønsskifte	5
Ændring af navn/cpr.nr.	2
Anmodning om aktindsigt	1
I ALT	8

Ad E-sagerne:

E-sagerne fordelte sig som nedenfor anført:

Klage over medicinalpersoner	132
Erstatning, pensionssager, m.v.	28
Spørgsmål om vold, dødsårsag m.v.	21
Arbejdsskader/ulykker	49
Ikke-psykiatriske benådningssager	6
Aldersbestemmelse	12
Diverse (inddragelse af kørekort, black-out/påkørsel, diabetes, skadevirkning af medicin m.v.)	6
I ALT	254

III. INDÅNDING AF FLYGTIGE STOFFER OG BLODALKOHOLKONCENTRATIONEN

I en sag vedrørende spirituskørsel udtalte rådet sig om, hvorvidt indånding af stoffer kan påvirke den målte alkoholkoncentration i blodet. (B 66397).

X, født 1932, var sigtet for at have ført varebil d. 1. december 1988, kl. 19.15 efter at have indtaget spiritus i et sådant omfang, at alkoholkoncentrationen i blodet under eller efter kørslen oversteg 1.20 promille.

X angav, at han den pågældende dag havde drukket 1 øl (I) kl. 14.15, samt 2 øl (I) kort før kl. 19.15.

Blodprøve udtaget kl. 20.00 viste et alkoholindhold på 1.51 promille (mindsteværdi).

X var 168 cm høj og vejede påklædt 75 kg.

X påberåbte sig, at han hele dagen forud for kørslen havde arbejdet med et produkt "Bløder 120", der henstod i en beholder med en diameter på ca. 20-25 cm. I løbet af dagen var der forbrugt og fordampet ca. 1.5 liter.

Sagen blev tilsendt rådet d. 9.3.1989 med følgende spørgsmål:

- 1) Kan den foran angivne forklaring om sigtedes spiritusforbrug være rigtig?
- 2) Må i benægtende fald sigtedes spiritusforbrug antages at have været mindre, noget større, væsentlig større eller langt større end foran angivet?
- 3) Må det antages, at alkoholkoncentrationen i sigtedes blod, som følge af spiritusindtagelse inden kørslen, under eller efter kørslen har oversteget: 0,80 ‰ 1,20 ‰ 1,50 ‰ 2,00 ‰ 2,50 ‰ ?
- 6) Giver sagen rådet anledning til yderligere bemærkninger?

Ved besvarelsen ønskes den af sigtede påberåbte omstændighed, at han hele dagen forud for kørslen arbejdede med produktet "Bløder 120", og at den målte promille skulle skyldes dette produkt, taget i betragtning.

Den 3. april 1989 udtalte rådet:

Ad spm. 1: Nej.

Ad spm. 2: Sigtedes spiritusforbrug må antages at have været væsentligt større end af ham forklaret.

Ad spm. 3: Oversteget 1,5, men ikke 2,0 ‰.

Ad spm. 6: Efter Retslægerådets skøn kan det ikke antages, at sigtedes arbejde med "Bløder 120" kan have haft betydende indflydelse på blodalkoholkoncentrationen eller omsætningen af alkohol i hans organisme. Retslægerådet har henholdt sig til de oplysninger om "Bløder 120", som er anført i udskrift af Retsbogen af 17.2.1989.

Ved byrettens dom af 21. november 1989 blev X fundet skyldig i tiltalen og idømt en bøde på 8000 kr. samt fradømt kørekortet for et tidsrum af 2 år.

I en sag vedrørende spirituskørsel udtalte rådet sig om, hvorvidt indånding af alkoholdampe kan påvirke den målte alkoholkoncentration i blodet (L37, L59, L81, L101).

Y, født 1937, var sigtet for at have ført lastbil d. 25. november 1987, kl. ca. 18.45 efter at have indtaget spiritus i et sådant omfang, at alkoholkoncentrationen i blodet under eller efter kørslen oversteg 1.20 promille.

Y angav, at han den pågældende dag i tidsrummet kl. 11.00 til 18.40 havde drukket 4 øl (I).

Blodprøve udtaget kl. 19.20 viste et alkoholindhold på 1.49 promille (mindsteværdi).

Y var 165 cm høj og vejede påklædt 75.5 kg.

Y påberåbte sig, at han den pågældende dag i tidsrummet kl. 7.00-17.30 havde arbejdet med sprøjtemaling og dertil havde anvendt forskellige emner. Arbejdet udførtes i en garage, der var midlertidig forlænget med brædder og tildækket af presenning på grund af kraftig vind. En del af arbejdet foregik i førerhuset.

Sagen blev tilsendt rådet d. 29. august 1988 med følgende spørgsmål:

- 1) Kan den foran angivne forklaring om sigtedes spiritusforbrug være rigtig?
- 2) Må i benægtende fald sigtedes spiritusforbrug antages at have været mindre, noget større, væsentlig større eller langt større end foran angivet?
- 3) Må det antages, at alkoholkoncentrationen i sigtedes blod, som følge af spi-

ritusindtagelse inden kørslen, under eller efter kørslen har oversteget: 0,80 %
1,20 % 1,50 % 2,00 % 2,50 %?

6) Giver sagen rådet anledning til yderligere bemærkninger?

Ved besvarelsen ønskes den af sigtede påberåbte omstændighed, at den konstaterede alkoholkoncentration må skyldes, at han hele dagen fra kl. 07.00 til kl. 17.30 arbejdede med sprøjtemaling af et lastautomobil, hvorunder han anvendte cellulosefortynder med ingredienser Acetone-toluol, mibk. m.v., jfr. vedlagte etiket, ligesom han til malingen anvendte lokomotivlak, Tectyl 894 fra Valvoline Oil, samt Galvafruid indeholdende Xylol.

Arbejdet foregik i en garage, der er 2,5-3 m høj, 3 m bred og 4 m lang. P.g.a. køretøjets længde forlængedes garagen ved at lægge brædder udover forenden, hvorefter der lukkedes ved nedhængning af pressenning p.g.a. kraftig vind. Sigtede påberåbte sig, at promillen skyldtes ovenfor nævnte, idet han kun havde drukket 4 øl af almindelig pilsnertype og fordelt over hele dagen, taget i betragtning.

Efter at have indhentet oplysninger om de forskellige emners sammensætning udtalte rådet d. 13. januar 1989:

Ad spm. 1: Nej.

Ad spm. 2: Sigtedes spiritusforbrug må antages at have været væsentligt større end af ham forklaret.

Ad spm. 3: Oversteget 1.2, men ikke med sikkerhed 1.5 %

Ad spm. 6: Selv om et af de anvendte materialer indeholder nogen ethanol (alkohol) kan det ikke antages, at der under arbejdet er indåndet så meget alkohol, at det kan have påvirket den påviste blodalkoholkoncentration på betydende måde, da ventilationen i garagen må antages at have været god på grund af kraftig vind og utætheder i konstruktionen og den foretagne afdækning.

I skrivelse af 14. februar 1989 fremhæver sigtedes Advokat, at afdækningen af garagen må anses for effektiv og spørger om de omtalte emner i sig selv kan påvirke alkoholkoncentrationen ved indånding.

Ved påtegning af 11. april 1989 besvarer rådet forespørgslen som følger:

Tilbagesendes til Politimesteren i X, idet Rådet i anledning af de i advokat E.'s skrivelse af 14.2.1989 indeholdte oplysninger skal udtale følgende:

Som tidligere anført indeholder et af de anvendte materialer nogen alkohol og det kan ikke udelukkes, at sigtede har indåndet alkoholdampe under arbejdet. Efter Retslægerådets skøn er denne mængde imidlertid så ringe, at

blodalkoholkoncentrationen under eller efter kørslen ville have oversteget 1.2, men ikke 1.5 ‰, selv om sigtede ikke havde udført det pågældende arbejde.

I skrivelse af 1. maj 1989 forespørger sigtedes advokat om rådet udelukker, at ventilationen i garagen har været af betydning.

Ved påtegning af 4. juli 1989 besvarer rådet forespørgelsen som følger:

Retslægerådet har den 11.04.1989 besvaret advokat E.'s spørgsmål i brevet af 14.2.1989, hvor Retslægerådet anmodes om at se bort fra afdækning og vindforhold m.v.

Retslægerådet kan dog tilføje, at såfremt der er luftbevægelser (ventilation) i et rum, vil dampene spredes hurtigere, hvorfor koncentrationen i indåndingsfasen vil blive lavere.

IV. ANÆSTESIKOMPLIKATIONER

Teknisk fejl i narkoseapparat medførte dødelig overdosering.

Retslægerådets responsum blev afgivet med dissens i visse forhold. Sundhedsstyrelsen og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fulgte udtalelsen fra Retslægerådets mindretal. (E 6325).

En 10-årig pige, der skulle opereres for medfødt sammenvoksning af fingrene døde den 8. december 1987 under bedøvelse på grund af overdosering med Halothane. Halothanefordamperens termostat var korroderet, og den afgav Halothanedampe i en koncentration, der var 4-5 gange større end anført på indstillingsknappen.

Årsagen til korrosionen er sandsynligvis, at fordamperen havde været ned-sænket i en renevæske, der anvendes ved rengøring af apparatur på operationsgangen. Hvem, der har foretaget dette, og hvornår det er sket, har ikke kunnet fastslås. Halothanefordampere af den anvendte type har i lidt forskellig udformning været brugt i over 25 år af de allerfleste af landets narkoseafdelinger. Forslag om tømning hver 14. dag og årlig serviceeftersyn er først fremkommet i de senere år, og er ikke baseret på de mange års erfaring fra landets narkoseafdelinger i anvendelse af det pågældende udstyr. Erfaringerne viser, at udstyrets pålidelighed og sikkerhed er meget høj, hvilket bl.a. illustreres af, at det pågældende hospitals øvrige 34 fordampere var fejlfrie trods varierende tid siden sidste eftersyn og trods manglende regelmæssig tømning. Afsløring af denne fejl, der opstod ved korrosionen, ville kun være opdaget ved et årligt eftersyn, såfremt nedsænkningen af fordamperen tilfældigvis var sket kort før et sådant eftersyn. Opkoncentrering af Tymol var uden betydning for korrosionen.

Problemet med de løse fordampere er den behandling, de kan udsættes for, når de ikke er monteret på narkoseapparatet. Der burde derfor have været retningslinier for dette, specielt da rengøringen foretages af personale, der ikke er ansat på narkoseafdelingen. Det fremgår, at narkose-oversygeplejerskens vejledning for rengøring af narkoseapparatet, herunder aftagning af Halothanefordamperen, ikke var fyldestgørende. Hun var heller ikke bekendt med manualen og brugsanvisningen for disse fordampere.

Narkoseafdelingens administrerende overlæge var ikke bekendt med, at fordampere blev frigjorte fra narkoseapparaterne, når man gjorde apparaterne rene. Frigørelsen af Halothanefordampere er anført i oversygeplejerskens forskrift til rengøringspersonalet.

Medicoingeniøren på teknisk afdeling varetager tilsyn og afsendelse af Halothanefordampere, når disse skal til eftersyn. Manualen og forskrifterne for behandlingen af disse fordampere beror hos ham. De er ikke viderebefordret til forbrugerne. Fordampere er anskaffet i 1976, da stillingerne som administrerende chef for narkoseafdelingen og teknisk afdeling var besat med andre.

Der ses således en kommunikationsbrist mellem de ledere, der i fællesskab har ansvaret for apparaturets vedligeholdelse. Der er en usikker afgrænsning af den enkeltes ansvar. Det har som væsentligste effekt haft en utilstrækkelig information af brugerne om, hvordan man behandler disse fordampere, når de er frigjorte fra narkoseapparatet.

Reservelæge K. og reservelæge R. havde ansvaret for bedøvelsen. K. udførte bedøvelsen ved hjælp af en maske for patientens næse og mund. Der blev tilført en blanding af ilt 30% og lattergas 70%, og derefter stigende koncentrationer af Halothane op til en markering 2% på fordampere. Samtidig, eller ganske kort tid efter dette, forsøgte R. at indlægge en plastikslinge i en blodåre i patientens fod/ankel. Hænder og arme måtte ikke anvendes til dette, da der skulle opereres på begge hænder. Indlæggelse lykkedes ikke.

Der foreligger oplyst, at patienten meget hurtigt faldt i søvn, og at pulsen meget hurtigt faldt, fra 140 til 85 til 65/min. Patienten var nervøs før starten af bedøvelsen. Hun var ked af at skulle stikkes i foden, og ville nødtvunget hellere have masken. Før bedøvelsen var blodtrykket højt og pulsen hurtig. Denne tilstand er karakteriseret ved et stort hjerte-minutvolumen og hyperventilation. Begge dele vil fremskynde en optagelse af narkosemidlet. I disse situationer fremkalder bedøvelsesindledningen også et udtalt pulsfald. Selv med dette in mente, er det aktuelle fald i hjerteaktionen dog så udtalt, at det burde have påkaldt sig særlig opmærksomhed, specielt sat i relation til de ændringer, der samtidig optrådte på patientens ekg-monitorering. Blodtrykket burde have været kontrolleret, da kontinuerlig palpatorisk kontrol af pulskvaliteten ikke blev anvendt.

Patientens hyperventilation før bedøvelsen resulterer i meget svækket vejrtrækning, stigende til totalt ophør, når bedøvelsen er påbegyndt. Den korrekte behandling af dette er at støtte/overtage vejrtrækningen, således som det også skete i dette tilfælde. Ved denne procedure mister man den observation, som indgår i bedømmelsen af bedøvelsesdybden: vejrtrækningsfrekvensen, vejrtrækningsdybden og forholdet mellem brystkassen og bugvæggens bevægelser under indånding. Reglerne er derfor, at man reducerer Halothanekonzentrationen, når luftskiftet kontrolleres manuelt. Halothane er et meget potent narkosemiddel, der kun må doseres ved hjælp af en korrekt fungerende fordampere. Doseringen foregår i meget snævre intervaller, og på fordampere kan man vælge i området fra 0 til 4%. Under bedøvelse vil der almindeligvis blive anvendt omkring 1% Halothane, lidt afhængig af præmedicinering og operationstype. Ved starten af bedøvelsen anvendes højere koncentrationer i kortere tidsrum.

De enkelte patienters reaktion på tilførsel af Halothane er meget varierende, hvorfor konstant agtpågivenhed er nødvendig. Det er meget vanskeligt at vurdere patientens tilstand korrekt uden kendskab til den tilførte Halothanekonzentration. De narkosesystemer, der anvendes i dag, er opbygget på en sådan måde, at forurening med narkosegasser undgås. Derved forhindres narkoselægen i umiddelbart at kunne lugte, om Halothanekonzentrationen er ab-

norm høj. Det er således udelukkende ud fra patientens reaktioner og registrering af puls, blodtryk og elektriske afledninger fra hjertet, at man kan få et indtryk af narkosedybden. Informationerne fra de elektriske afledninger fra hjertet blev mistolket af reservelægerne. Det burde have givet mistanke om, at noget var helt galt, og det burde have medført, at Halothanetilførslen var blevet helt afbrudt. Det er dog klart, at ingen på det daværende tidspunkt kunne have diagnosticeret, hvad der var galt med apparaturet. På det tidspunkt, hvor patientens hjerterytme var så langsom, at det var nødvendigt at øge den med injektion af Atropin, havde man ingen direkte adgang til en blodåre. I den givne situation er der kun sket en meget begrænset opslugning af det i muskulaturen indsprøjtede Atropin.

På det tidspunkt, hvor hjertestoppet erkendtes, kom den nødvendige ekspertise straks til stede, og genoplivningsbehandlingen blev foretaget efter de sædvanlige retningslinier for dette.

To af de voterende konkluderede: Det er en forsømmelse fra afdelingens ledelse, at rengøringsafdelingen ikke har fået en detaljeret instruktion om narkoseapparaturets håndtering. Den kliniske vurdering af patienten under bedøvelsen har ikke været kompetent, men det er i høj grad en formildende omstændighed, at den senere fundne fejl i narkoseapparaturet ikke har kunnet opdages inden eller under bedøvelsen.

Den tredje voterende ønsker at afgive dissens i voteringen i sagen alene vedrørende de 2 reservelægers håndtering af bedøvelsen og forløbet heraf, idet den pågældende er enig i de øvrige voteringer. Der skal i det følgende anføres præmisserne for denne afvigende votering, idet der fokuseres på:

1. Objektive advarselssignaler på Halothaneoverdosering.
2. Overvågningen under bedøvelse.

Ad 1. Der har i sagen, således som den er fremstillet, været fremført 2 tegn på Halothaneoverdosering, som er blevet fremhævet som "advarselssignaler".

a) pulsfald og

b) kort induktionstid.

a. Under afhøring er den laveste pulsfrekvens anført til 65, men i det officielle dokument, som er narkoseskemaet, er den lavest registrerede puls 75. Under Halothanebedøvelse kan hverken 65 eller 75 være specielt foruroligende, og pulsfaldet skal da også ses i betragtning af, at den aktuelle patient var "utrolig nervøs" forud for bedøvelsen. Pulsændringerne ændrede sig desværre meningsfuldt i relation til de af reservelægerne foretagne ændringer i Halothane-dosering. Dette har maskeret det komplicerede bedøvelsesforløb som falsk/normal. De på Halothanefordamperen indstillede procentværdier ad-

skiller sig ikke fra de værdier, man vil anvende under start og gennemførelse af en bedøvelse.

b. At patienten faldt "unaturligt hurtigt i søvn" kan ikke anvendes som advarselssignal for Halothaneoverdosering. Dette må siges at være tillagt speciel vægt i lyset af det komplicerede ulykkelige hændelsesforløb, og specielt efter kendskab til at Halothanefordamperen var defekt. Den korte induktionstid kan i dette tilfælde derfor ikke tages til indtægt for, at dette skulle dreje sig om et objektive advarselssignal. Der foreligger derfor ikke objektive advarselssignaler, som skulle have henledt opmærksomheden på Halothaneoverdosering og dermed afvejet fra den korrekte praksis, som de 2 reservelæger har fulgt.

Ad 2. Det helt essentielle spørgsmål i forbindelse med vurderingen af de 2 reservelægers handlingsmønster i denne sag, hvor der ikke er advarselssignaler for Halothaneoverdosering er, om overvågning eller herunder elektrisk registrering af hjertefunktionen under bedøvelsen er i overensstemmelse med ordentlig narkosepraksis. Den aktuelle narkose indledes med blodtryksmåling, d.v.s. man har haft intention om at følge blodtryksværdier under bedøvelsen, fuldstændig som det tidligere har været anført ved en i øvrigt ukompliceret bedøvelse den 3. marts 1987 på samme patient. I den mellemliggende tid fra start af Halothanedosering til hjertestop, d.v.s. fra kl. 08.40 til kl. 08.54 - en periode på ca. 10 minutter - er der ikke målt blodtryk, fuldstændig som ved den tidligere ukomplicerede bedøvelse, hvor der heller ikke er målt blodtryk fra indledning af bedøvelse til indlægning af plastikluftrøret. Ved nærlæsning af narkoseskemaet fra den 3. marts 1987 er det mit bedste skøn, at der ikke er noget som helst, som afviger fra ordentlig narkosepraksis - herunder elektrisk registrering af hjertefunktionen. Det katastrofale narkoseforløb 8. december 1987 adskiller sig hverken i tidsmæssig henseende eller med hensyn til monitorering herfra, idet perioden fra kl. 08.40 til kl. 08.54 fuldt ud svarer til den forventede tid, det tager at få bragt en patient i bedøvelse. Som anført var der ingen advarselssignaler om, at der var noget galt i den travle periode under starten, hvor den ene reservelæge var optaget af at anlægge drop i foden, og den anden med at overvåge narkosen, holde maske og dosere Halothan.

Der var ingen anledning til at mistænke komplikationer og dermed til at måle blodtryk i induktionstiden fra indledning af bedøvelsen til plastikrøret var nedlagt i patientens luftrør.

Konklusion:

Narkosen er derfor gennemført, og patienten overvåget korrekt, og der er ikke objektive advarselssignaler som følge af den defekte Halothanefordamper, som kunne have henledt mistanke på komplikationer, endsige givet anledning til at mistænke, at Halothanefordamperen var defekt, og dermed ændre de 2 reservelægers handlingsmønster. De 2 reservelæger havde den tilstrækkelige lægelige ekspertise til det pågældende indgreb og bedøvelse. Bedøvelsesforløbet har derimod været maskeret som falsk/normal bedømt ved den tilsyneladende sammenhæng mellem Halothanedosering og pulsforløb. De 2 reservelæ-

ger reagerede meningsfyldt på pulsforløbet ved at ændre doseringen af Halothanfordamperen, hvis virkelige udløbskoncentration desværre ikke ændrede sig ved drejning af doseringsskiven på Halothanfordamperen. De sigtede reservelægers handling kan derfor ikke anses for ringere, end hvad andre kolleger ville have foretaget i samme situation, specielt i relation til det ekstremt korte og fatale forløb på ca. 10 minutter.

Efterfølgende udtalelse fra Sundhedsstyrelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn konkluderede, at den administrerende narkoseoverlæge havde undladt at sikre sig, at narkoseoversygeplejersken var bekendt med de fornødne tekniske instruktioner, hvilket Sundhedsstyrelsen finder bør beklages over for den administrerende overlæge.

Narkoseoversygeplejersken har en ledende stilling med et selvstændigt ansvar overfor, at hun er i besiddelse af det fornødne informationsmateriale for udarbejdelse af de instruktioner, hun er ansvarlig for. Oversygeplejersken er til lige ansvarlig for, at der foreligger en fyldestgørende instruks for rengøring af narkoseapparater samt at den pågældende opgave udføres forsvarligt.

Sundhedsstyrelsen finder, at de givne instruktioner ikke var fyldestgørende vedrørende de særlige sikkerhedsforanstaltninger ved rengøring af fordampere, idet der ikke var anført, at fordamperne ikke måtte nedsænkes i væske.

Det er endvidere Sundhedsstyrelsens opfattelse, at når rengøring af narkoseapparater overlades til ikke narkoseuddannet personale, må oversygeplejersken sikre sig, at det personale, som varetager den pågældende arbejdsopgave, er egnet hertil, og har fået den fornødne oplæring i opgaven samt kontrollere, instruktionen følges. Dette ses ikke at være tilfældet.

Med ovennævnte begrundelse finder Sundhedsstyrelsen derfor, at narkoseoversygeplejersken har udvist manglende omhu, jvf. sygeplejeloven §5 ved dels at have undladt at udfærdige fyldestgørende instrukser for rengøring af Halothanefordamperen, dels ved at have undladt at sikre sig, at rengøringen blev udført forsvarligt, hvilket Sundhedsstyrelsen finder bør beklages over for narkoseoversygeplejersken.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at da reservelæge R. var optaget af at etablere adgang til blodåresystemet i benene, burde hun, som den der var ældst i anciennitet, have foranlediget, at der blev tilkaldt ekstra assistance, således at indledningen af Halothanbedøvelse ikke blev overladt til en enkelt person.

Herved havde det været muligt at foretage ekstra blodtryksmålinger ved indledningen af narkosen, hvilket Sundhedsstyrelsen finder burde have været foretaget. Dette havde kun været muligt, såfremt der var blevet indhentet ekstra assistance, idet begge reservelæger var optaget af henholdsvis narkoseindledning og forsøg på etablering af adgang til blodåresystemet.

Med ovenstående begrundelse finder Sundhedsstyrelsen, at reservelæge R. burde have tilkaldt ekstra assistance under indledningen af Halothanbedøvelsen af et barn, hvor der skulle etableres adgang til blodåresystemet på benene, hvilken undladelse Sundhedsstyrelsen finder bør beklages over for reservelæge R.

Sundhedsstyrelsen finder, som Retslægerådets dissensvoterende, ikke, at de beskrevne reaktioner i puls, elektriske afledninger fra hjertet og indsovnings-tid afviger fra normal Halothannarkose på en sådan måde, at det kunne have henledt mistanken på komplikationer, endsiige give mistanke om, at Halothanfordamperen var defekt.

Sundhedsstyrelsen finder derfor ikke anledning til at udtale kritik af reserve-lægernes reaktion på de foretagne observationer.

Sundhedsstyrelsen finder således ikke, at de i sagen nævnte forhold indebærer en overtrædelse af lægelovens §18 eller sygeplejelovens §10.

Patientklagenævnets afgørelse (redaktionelt bearbejdet og forkortet).

Patientklagenævnet tiltrådte Sundhedsstyrelsen vedrørende den administrerende anæstesioverlæge og meddelte ham med beklagelse herfor. Nævnet tiltrådte endvidere Sundhedsstyrelsens konklusion vedrørende narkoseoversygeplejersken, idet det fandt, der var udvist manglende omhu, jvf. sygepleje-lovens §5 og meddelte oversygeplejersken en alvorlig beklagelse.

For så vidt angår den lægelige behandling fandt Patientklagenævnet ikke anledning til kritik af de implicerede reservelæger, idet nævnet tilsluttede sig mindretalsvoteringen i Retslægerådets udtalelse.

Patientklagenævnet fandt desuden anledning til at udtale, at det efter nævnets opfattelse er meget væsentligt, at den ansvarlige ledelse af afdelingen sikrer sig, at der foreligger klare retningslinier for, hvem der er ansvarlig for, at fore-liggende instruktioner følges.

Anæstesikomplikation resulterende i permanent hjerneskade hos patient med asthma bronchiale.

41-årig kvinde indlægges i 1983 til sterilisation. Mangeårig asthma bronchiale, men anfaldsfri på indlæggelsestidpunktet. Under indledningen af anæstesen komplikationer i form af massiv bronkospasme efter intuberingen. Patienten blev udtalt cyanotisk og hypoksisk med bradykardi. Bronkospasmerne svandt

først efter flere minutter trods behandling. Man afstod fra det operative indgreb, og ekstuberede patienten. Patienten har siden været 100% invalid som følge af svær hypoksisk hjerneskade. (E 6396).

Narkosen blev indledt med halothane på maske, og der blev givet suxametonium. Patienten blev intuberet med noget besvær. I 1980 fik patienten universel anæstesi, ligeledes med halothane og suxametonium. Intubationen var også den gang noget besværlig, men forløb i øvrigt ukompliceret.

Der anlægges erstatningssag mod den pågældende amtskommune.

I forbindelse med sagsbehandlingen har parternes advokater stillet en lang serie spørgsmål til Retslægerrådet. Essensen i Retslægerrådets besvarelse af de stillede spørgsmål var, at de aktuelle bronkospasmer måtte antages at være udløst af intuberingen. Retslægerrådet fandt ikke holdepunkter for, at der var blevet begået fejl i forbindelse med anæstesiens tilrettelæggelse, indledning og udførelse, ligesom der heller ikke var begået fejl i forbindelse med behandlingen af de indtrådte komplikationer. Retslægerrådet anførte endvidere, at patienten var kendt astmatiker, og at anæstesien blev valgt i overensstemmelse hermed. Forløbet af de tidligere anæstesier, som patienten havde fået, afgav ikke nogen indikation for speciel forbehandling af patienten.

Domsforhandlingen resulterede i en frifindelse af sagsøgte ledsaget af følgende bemærkninger fra Landsretten: Efter Retslægerrådets besvarelse og bevisførelsen i øvrigt finder Landsretten, at anæstesiologen valgte den rigtige narkoseform under hensyntagen til, at sagsøgeren var astmatiker, og at hospitalspersonalet efter bronkospasmernes opståen foretog den behandling, der under de foreliggende omstændigheder var den rigtige for at få løsnet spasmerne. Desuden findes anæstesiologen ikke at have begået nogen fejl under udøvelsen af skønnet af, om narkosen var tilstrækkelig dyb under intubationen. Herefter findes det ikke godtgjort, at der under behandling af sagsøgeren er begået nogen lægelig fejl, som kan pådrage sagsøgte erstatningsansvar.

V. HJERNESKADE OG OPLØSNINGSMIDLER

Hjerneskode i forbindelse med udsættelse for organiske opløsningsmidler. Den Sociale Ankestyrelse.

Det drejer sig om tre personer, som under arbejde i en virksomhed var udsat for en kortvarig, omend kraftig påvirkning af neurotoksiske stoffer. Retslægerådet blev af den Sociale Ankestyrelse bedt om at udtale sig om, hvorvidt de pågældende personer kunne tænkes at have pådraget sig en arbejdsbetinget skade, specielt hjerneskode. (E 6425, E 6427, E 6429).

For såvidt angår person nr. 1 fremgik det af sagens akter, at han i en ung alder (26 år) havde haft et akut myokardieinfarkt efterfulgt af perioder med symptomer på svigtende hjertefunktion. Han var på tidspunktet for sagsbehandlingen (1988/89) i behandling med digoxin og vanddrivende lægemidler. Hans myokardieinfarkt opstod i 1979, og symptomer på hjernepåvirkning debuterede omkring det samme tidspunkt. Efter en forbigående bedring i tilstanden, indtrådte der en forværring i de neuropsykiatriske symptomer. Den erhvervs-mæssige udsættelse for neurotoksiske stoffer skete i tiden 1981 til 1983. Ved den psykologiske undersøgelse i 1988 fandtes mistanke om lettere, generel intellektuel reduktion. To af de voterende i Retslægerådet anså det for sandsynligt, at de lette tegn på kronisk hjerneskode skyldtes patientens hjertelidelse og den til grund herfor liggende sygdom. Omend det kunne tænkes, at den kortvarige og kraftige påvirkning med neurotoksiske stoffer, som omtales i arbejdsmiljørapporten, havde forårsaget en blivende hjerneskode, anså flertallet dette for mindre sandsynligt. Én af de voterende fandt det mest sandsynligt, at årsagen til patientens demens var en relevant, omend kortvarig udsættelse for organiske opløsningsmidler.

For såvidt angår patient nr. 2, fandtes der ved den neuropsykologiske undersøgelse lettere tegn på hjernepåvirkning, som det ses ved dementielle tilstande. Forandringerne var dog så beskedne, at det måtte anses for usikkert, hvorvidt der overhovedet forelå en lettere dementiel tilstand. Omend det kunne tænkes, at den erhvervsbetingede eksposition for neurotoksiske stoffer havde medført en kronisk hjerneskode, var det, efter flertallets opfattelse, helt usædvanligt, at en så kort udsættelse for neurotoksiske stoffer skulle medføre en kronisk hjerneskode. Det fremgik i øvrigt af sagens akter, at den pågældende tidligere havde haft et betydeligt, omend kortvarigt, overforbrug af alkohol. Én af de voterende fandt, at årsagen til patientens demens mest sandsynligt skyldtes en relevant, omend kortvarig, udsættelse for organiske opløsningsmidler.

For såvidt angår patient nr. 3, var der ikke fundet tegn på blivende beskadigelse af nervesystemet.

Ankestyrelsen forelagde herefter sagerne for Erhvervs sygdomsudvalget, og konkluderede, at der ikke var tale om en relevant udsættelse for opløsningsmidler, jf. §1 og §2A i fortegnelsen over erhvervs sygdomme. Endvidere fandt

Ankestyrelsen ikke, at den anmeldte lidelse måtte anses for udelukkende eller i overvejende grad at være forårsaget af de neurotoksiske stoffer, som de pågældende havde været udsat for under deres arbejde hos det pågældende firma. Ankestyrelsen tiltrådte hermed Sikringsstyrelsens afgørelse.

Kommentar:

Retslægerådet har inden for de sidste 2 år behandlet i alt 10 sager vedrørende varige hjernelidelser og erhvervsmæssig udsættelse for organiske opløsningsmidler. Diagnosen encephalopathia toxica e solventibus er vanskelig at stille. Forskellige forhold går igen i flere af sagerne. Vurderingen af lettere dementielle tilstande kan være vanskelig. Der kan være tolkningsproblemer i de anvendte neuropsykologiske undersøgelser. Undertiden er der utilstrækkeligt kendskab til den pågældende persons begavelse forud for den erhvervsmæssige udsættelse for organiske opløsningsmidler. Der kan være konkurrerende årsager til en dementiell tilstand, herunder arteriosklerose, kronisk alkoholisme, forhøjet blodtryk, hjertesygdom og høj alder. Ekspositionens karakter, sværhedsgrad og varighed kan være utilstrækkeligt belyst. Sædvanligvis ses varig hjernesvækkelse først efter langvarig (mere end 10 år varende) udsættelse for organiske opløsningsmidler. Endelig forudsættes det, at der er tale om en varig dementiell tilstand, men dokumentationen herfor kan være usikker.

VI. NATURMEDICIN MOD EPILEPSI

Ophør med medikamentel antiepileptisk behandling til fordel for behandling med naturmedicin.

Læge XX. Behandling af to epileptikerbørn med naturmedicin i stedet for adækvat medikamentel antiepileptisk behandling. (E 6432).

A: dreng født 1972. Medfødt epilepsi, der på tidspunktet, hvor læge XX tilså patienten (1985), var svært regulerbar. Lægen iværksatte behandling med naturmedicin, der først blev givet gennem munden og senere som indsprøjtninger under huden. Injektionerne blev, på foranledning af lægen, givet af en ikke dertil uddannet person. Samtidig med indgiften af naturmedicin påbegyndte lægen aftrapningen af den medikamentelle antiepileptiske behandling. Aftrapningen fortsatte til trods for en ophobning af epileptiske anfald. Ved slutningen af aftrapningen fik patienten status epilepticus, og blev indlagt, hvorefter den medikamentelle antiepileptiske behandling blev genoptaget. Sundhedsstyrelsen indstillede, at der blev rejst tiltale mod lægen for overtrædelse af lægelovens §18.

Retslægerådet fandt, at lægen havde udvist grov forsømmelse ved at erstatte patientens antiepileptiske medicin med naturmedicin (antroposofiske præparater).

B: pige født i 1977 med mikrocefali og svær mental retardering. Siden 1-års alderen i perioder epileptiske anfald. Forældrene henvendte sig i 1983 til læge XX. De havde ikke tidligere ønsket konventionel medikamentel behandling, og havde søgt naturlæge i Tyskland. Læge XX iværksatte behandling med naturmedicin. Behandlingen blev afbrudt af forældrene i 1984, da patientens anfald ophørte. I 1985 atter anfald med karakter af status epilepticus. Forældrene skal have været indforstået med medikamentel antiepileptisk behandling, men læge XX ordinerede atter naturmedicin. Først efter 3/4 års behandling med naturmedicin, under hvilke der fortsat var epileptiske anfald, påbegyndtes konventionel antiepileptisk behandling.

Sundhedsstyrelsen fandt, at læge XX havde overtrådet lægelovens §18, og indstillede, at der blev rejst tiltale mod lægen.

Retslægerådet fandt, at læge XX havde udvist grov forsømmelighed ved at undlade at påbegynde en medikamentel antiepileptisk behandling, specielt i betragtning af sværhedsgraden af anfaldene.

Endvidere konkluderede Retslægerådet, at de to sager, der begge drejede sig om, at antiepileptisk behandling var blevet udeladt til fordel for behandling med naturmedicin, var parallelle. Den første sag havde alvorlige konsekvenser med udvikling af status epilepticus, som er en alvorlig epilepsikomplikation, fordi hjernen herved i længere tid udsættes for iltmangel med risiko for yderligere hjerneskade. Retslægerådet fandt derfor, at læge XX havde udvist

gentagne forsømmelser, og at forsømmelsen eller skødeløsheden var lige grov, hvad enten man betragter sagerne hver for sig eller samlet, dog med tilføjelse om, at der ved behandling af den sidste patient forelå gentagne forsømmelser.

Statsadvokaten rejste på dette grundlag tiltale mod lægen, som blev straffet med en bøde på 15.000 kr. med en forvandlingstraf af hæfte i 20 dage.

I domspræmisserne anføres det, at retten henholder sig til Sundhedsstyrelsens og Retslægerådets vurdering af den anvendte naturmedicin, hvorefter en sådan medicin ikke har nogen effekt på epilepsi i hverken gavnlige eller skadelige retninger. For så vidt angår den første patient, finder retten ikke, at det med den fornødne sikkerhed kunne fastslås, at anfaldene var en direkte følge af den skete nedtrapning af den antiepileptiske medicin. Det blev derfor alene lagt til grund, at nedtrapningen medførte en væsentlig risiko for anfald af den pågældende karakter.

VII. ASTMADØDSFALD

42-årig overvægtig kvinde, som i de senere år havde haft talrige lægekontakter til sygehus, praktiserende læger, vagtlæger og egen læge på grund af symptomer fra forskellige organsystemer. Siden 1987 gentagne anfald af åndenød opfattet som astma. Patienten brugte spray. (E 6544).

I 1988 havde hun i løbet af ét døgn 4 kontakter med skadestuelæge, kontakt med vagtlæger samt egen læge på grund af åndenød. Patienten fik forskellige former for symptomatisk behandling, men blev ikke indlagt. Indbringes ud på aftenen til sygehuset i hjerteambulance, men var død ved ankomsten. Ved obduktionen fandtes svær forkalkning af hjertets kranspulsårer samt tegn på ældre myokardieinfarkt. Endvidere sparsomme betændelsesforandringer i lungerne.

Sundhedsstyrelsen forelagde sagen for Retslægerådet med en anmodning om en udtalelse om, hvorvidt der var begået fejl eller udvist forsømmelighed ved behandlingen af patienten i sygehusets skadestue, hos egen læge samt ved vagtlægebesøg i hjemmet.

Ved den første henvendelse til sygehusets skadestue kl. 7.40 om morgenen det pågældende døgn blev hun undersøgt af skadestuelæge nr. 1, der foretog en korrekt objektiv undersøgelse af patienten. Han fandt patienten ret udtalt astmatisk, og behandlede hende med ilt og indsprøjtning af bricanyl. Hun blev fortsat observeret i skadestuen, og efter et par timers forløb skønnede skadestuelæge nr. 2, at tilstanden var så god, at patienten kunne udskrives. Retslægerådet fandt ikke holdepunkter for, at de to skadestuelæger havde begået fejl eller udvist forsømmelighed. Midt på dagen søgte patienten læge X, atter på grund af åndenød. Lægen foretog en relevant klinisk undersøgelse af patienten, som han fandt bleg og påvirket. Han var bekendt med, at patienten var undersøgt på skadestuen tidligere på dagen. Lægen iværksatte behandling med akupunktur, hvorunder tilstanden angiveligt bedredes, og patienten blev sendt hjem. Retslægerådet fandt, at den pågældende læge, på baggrund af de anamnesticke oplysninger og de kliniske fund burde have iværksat en adækvat medikamentel behandling af patientens astma. Retslægerådet fandt ikke dokumenteret værdi af akupunktur ved den pågældende sygdom. Retslægerådet anførte imidlertid, at det må bero på en klinisk vurdering af en patients tilstand på det pågældende tidspunkt, hvorvidt der overhovedet skal iværksættes behandling. Det er muligt, at patientens tilstand spontant var bedret så meget, at det var forsvarligt at se tiden an uden behandling. Efter rådets opfattelse, er det en fejl at forsøge at behandle astma med akupunktur, men fandt der ud over ikke grundlag for kritik mod læge X.

Kl. ca. 14.00 samme dag henvendte patienten sig atter i skadestuen. Hun blev undersøgt af skadestuelæge nr. 3. Ved den kliniske undersøgelse fandt han patienten præget af åndenød, som han imidlertid tolkede som hyperventilation. Alligevel iværksatte han behandling med bricanyl. Retslægerådet fandt, at lægen, på baggrund af oplysningerne om de tidligere anfald af åndenød og de

tidligere lægekontakter, burde have overvejet indlæggelse. Endvidere at lægen, ved at undlade dette, udviste et fejlskøn.

Kl. 17.00 samme dag blev patienten atter undersøgt i skadestuen på grund af åndenød. Hun var da febril med temperatur omkring 38, havde hoste og rhonchi ved den stetoskopiske undersøgelse. Skadestuelæge nr. 4 opfattede imidlertid ikke patientens sygdomsbillede som typisk astma, og han udskrev patienten uden behandling. Retslægerådet fandt, at lægen, på baggrund af de to tidligere kontakter med skadestuen og lægens egne kliniske fund, burde have indlagt patienten. Ved at undlade dette, gjorde han sig, efter rådets vurdering, skyldig i et fejlskøn.

Kl. ca. 19.30 blev vagtlæge Y tilkaldt til patienten. Vagtlægen fandt patienten dårlig, bleg og svedende med påskyndet åndedræt. Vagtlægen foretog en relevant klinisk undersøgelse, og konkluderede, at åndenøden skyldtes hyperventilation. Vagtlægen gav patienten to indsprøjtninger af nozinan og bricanyl, men undlod at indlægge patienten. Efter hjemkomsten konfererede vagtlægen med skadestuelæge 4 om patienten, hvilket yderligere bestyrkede hende i ikke at indlægge patienten. Retslægerådet fandt, at lægen, på baggrund af sine kliniske fund og uanset resultatet af drøftelserne med skadestuen, burde have indlagt patienten. Rådet fandt, at vagtlægen havde gjort sig skyldig i et fejlskøn ved at undlade indlæggelse.

Sundhedsstyrelsen og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt begge, at det burde beklages over for skadestuelæge 4 og vagtlæge Y, at de undlod at indlægge patienten, men fandt ikke anledning til påtale af de øvrige lægers dispositioner.

Kommentarer:

Den umiddelbare dødsårsag hos denne kvinde er ikke helt klar. Det har sandsynligvis drejet sig om en kombination af astma bronchiale, lungebetændelse og kranspulsåreforkalkning. På en række punkter foreligger der imidlertid lægesvigt og fejlskøn. Til trods for, at flere af de implicerede læger har haft mistanke om astma bronchiale og har behandlet patienten med astmamedicin, er der ikke foretaget peak-flow målinger. Dette bør vinde større udbredelse, også på skadestuerne. Ej heller blev der foretaget arteriepunktur eller røntgenundersøgelse af lungerne. Endvidere blev der ikke etableret en passende observation af patienten efter indgift af bricanyl, hvis virkning ophører efter 3-4 timer, hvorefter astma ofte recidiverer. Endelig var der en klar forværring i patientens tilstand inden for det pågældende døgn med tiltagende anfaldshyppighed, som var de implicerede læger bekendt. Kendskabet til forudgående lægekontakt blev ikke udnyttet. Den tiltagende anfaldshyppighed burde have medført indlæggelse på et tidligere tidspunkt. Det var en komplicerende faktor, at patienten var kendt som misbruger af lægekontakter, såvel med vagtlæger som egen læge.

VIII. BRYSTKNUDEUNDERSØGELSER

En 33-årig kvinde henvendte sig til sin praktiserende læge med en knude i brystet. Den praktiserende læge sendte patienten til røntgenundersøgelse af brystet, men undersøgelsen var ikke konklusiv. Lægen fandt dog ikke anledning til at foretage operativ vævsprøveudtagelse til mikroskopisk undersøgelse. 5 måneder senere fik patienten fjernet brystet på grund af en ondartet svulst, og Retslægerådet fandt, at der burde være foretaget yderligere undersøgelser på et tidligere tidspunkt. Såvel Sundhedsstyrelsen som Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var enige i denne vurdering, og Patientklagenævnet gav den praktiserende læge en tilrettevisning. (E 6444).

En 33-årig sygeplejerske opsøgte sin praktiserende læge i august 1986, da hun havde følt en knude i højre bryst. Hun var specielt angst for kræft, da begge hendes forældre var døde af kræftsygdom, og hun i sit arbejde passede patienter med kræft i brystkirtlen. Lægen kunne også føle en knude i højre bryst, og sendte hende til røntgenundersøgelse af brystet, som blev udført 21. august 1986. Røntgenlægen beskrev, at brystvævet var meget tæt, og det var derfor vanskeligt at afgøre, om der var sygelige forandringer. Han tilrådede operativ udtagning af vævsprøve på klinisk mistanke, og på grund af patientens angst.

Hendes læge skønnede, at knuden var godartet og afslog at henvise til prøveudtagning, trods pres fra patienten. Hun konsulterede lægen 3 gange i efteråret 1986, før han henviste hende til hospital, hvor hun blev undersøgt 1. gang den 3. december 1986. Den 13. januar 1987 blev der i lokalbedøvelse gjort prøveudtagning, som viste brystkræft. Den 22. januar 1987 blev der foretaget operativ fjernelse af brystet.

Retslægerådet blev af Sundhedsstyrelsen anmodet om en udtalelse om der af den praktiserende læge er begået fejl eller udvist manglende omhu ved undersøgelse for klage over knude i højre bryst.

Ved sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet anføre, at læge X ikke har fulgt de gængse regler for journalføring i forbindelse med patientbehandling.

I det aktuelle tilfælde fandt læge X indikation for røntgenundersøgelse af brystet. Røntgenlægen fandt røntgenbilledet vanskeligt at vurdere. Der var således efter denne undersøgelse stadig usikkerhed med hensyn til diagnosen, hvorfor patienten burde være sendt videre i det diagnostiske system til operativ prøveudtagelse.

Sagen har været behandlet i Sundhedsstyrelsen, hvor der dels er klaget over mangelfuld journalføring, dels over at læge X ikke foranledigede, at der blev foretaget vævsprøve (biopsi).

Sundhedsstyrelsen udtalte:

Efter foretagen undersøgelse af sagen, finder Sundhedsstyrelsen, at der bør

beklages over for læge X, at han ikke førte journaloptegnelser, da han fandt, at den fundne brystknode, indicerede fortsat kontrol, og at han heller ikke førte optegnelser i forbindelse med henvisningen til sygehuset. Sundhedsstyrelsen finder endvidere, at det bør beklages over for lægen, at han ikke på et tidligere tidspunkt henviste patienten til kirurgisk bedømmelse.

Patientklagenævnets afgørelse:

Patientklagenævnet har beklaget over for læge X i henhold til lægelovens §6, at han ikke førte journaloptegnelser, da han fandt, at den fundne brystknode indicerede fortsat kontrol, at han heller ikke førte optegnelser i forbindelse med henvisningen til sygehuset, samt at han ikke på et tidligere tidspunkt henviste patienten til kirurgisk bedømmelse.

Patientklagenævnet har meddelt læge X ovenstående.

Kommentar:

Det er Retslægerådets opfattelse, at når en patient med en følelig svulst i brystet bliver sendt til røntgenundersøgelse af brystet, må det generelt være udtryk for, at der foreligger en vis klinisk usikkerhed med hensyn til svulstens natur. Den usikkerhed vil fortsat være til stede, hvis der røntgenologisk tages forbehold for undersøgelsens diagnostiske sikkerhed, og patienten bør derfor sendes videre i det diagnostiske system. I brystdiagnostik er det umuligt at undgå fejlskøn, og prøveudtagning af alle følelige forandringer i brystet er uoverkommelig og uhensigtsmæssig, men i det aktuelle tilfælde havde det været rimeligt, at følge patientens ønske og udført prøveudtagning.

IX. KOMPLIKATIONER TIL UNDERLIVSOPERATION

50-årig kvinde fik operativt fjernet livmoderen. Det viste sig senere, at der var falsk forbindelse mellem blæren og moderskeden. Der blev foretaget flere operationer som ikke medførte helbredelse, idet der opstod en falsk forbindelse mellem skeden og endetarmen. Patienten blev derefter overført til en specialafdeling, som fandt det nødvendigt, at fremlægge tyktarmen på forreste bugvæg, hvorefter de falske forbindelser blev lukket, og slutresultatet blev, at patienten havde en reduceret blærekapacitet. Retslægerådet fandt, at de opståede skader måtte betegnes som hændelige uheld, om end rådet fandt, at den pågældende afdeling burde have søgt specialkirurgisk assistance på et tidligere tidspunkt i forløbet. Patienten havde anlagt erstatningssag mod sygehuset, men retten fandt ikke, at der var sket ansvarspådragende fejl, hvorfor sygehuset blev frifundet. (E 5821, E 6397, E 6493).

En 50-årig kvinde fik foretaget operativ fjernelse af livmoderen, højre æggeleder og æggestok samt blindtarmen på grund af tilbagevendende blødninger og et væskefyldt hulrum i højre æggestok. Operationen blev foretaget den 5.9.1984 på X sygehus. Operationen er beskrevet som besværlig. Der kom en læsion af blæren. Læsionen havde en diameter på ca. 1 cm. Læsionen blev straks syet, og der blev lagt et kateter i patientens urinblære. Kateteret blev fjernet på 5. dag efter operationen. Efter operationen bemærkedes en blodansamling svarende til moderskedens top, men patienten blev udskrevet på 7. dagen efter operationen. Hun blev herefter behandlet af sin sædvanlige læge for urinvejsinfektion og urinsiven, men først ca. 7 uger efter operationen blev det klart, at der var opstået en falsk forbindelse mellem blæren og moderskeden. I første omgang forsøgte man at behandle tilstanden konservativt med et kateter i blæren, men da behandlingen var uden virkning, blev der den 5.12.1984 foretaget en ny operation, som også var besværlig, men som forløb uden komplikationer. Ved operationen lukkede man operativt den falske forbindelse. Denne operation blev foretaget af en gynækologisk afdelings overlæge uden urinvejskirurgisk specialassistance.

Den 26.1.1985 blev det bemærket, at den falske forbindelse var genopstået, og den 21.2.1985 foretoges der påny et operativt indgreb, denne gang gennem moderskeden med det formål at få lukket forbindelsen. Det var den samme operatør som ved den forrige operation, og der var heller ikke her specialkirurgisk assistance. Den 12.3.1985 blev det klart, at den falske forbindelse var genopstået. Herefter blev patienten overført til Y sygehus til specialbehandling. Den 19.4.1985 foretoges på Y sygehus lukning af den falske forbindelse mellem blæren og moderskeden, men efter operationen blev det klart, at der nu var opstået en falsk forbindelse fra endetarmen til moderskeden, og den 1.5.1985 foretoges operativ fremlægning af tyktarmen på forreste bugvæg til aflastning af det syge område i det lille bækken, og den 28.6.1985 foretoges der operativ lukning af begge de falske forbindelser. Herefter opstod der ikke flere falske forbindelser, og den fremlagte tyktarm kunne tilbageføres.

Patienten har anlagt erstatningssag mod den afdeling, som primært foretog

operationerne, og i den anledning har parternes advokater med rettens tilladelse forelagt en del spørgsmål for Retslægerådet.

Der har under sagen været stillet spørgsmål til Retslægerådet, der i erklæringer af hhv. 6. januar 1987, 11. januar og 10. maj 1989 har besvaret de stillede spørgsmål.

De stillede spørgsmål og svar er sålydende:

(Fra advokat U.)

Spm. 1: Det fremgår af det fremlagte bilag A, lægeerklæring fra overlæge N. af 6.2.1985, at der den 5.9.1984 blev foretaget operativt indgreb på sagsøger med fjernelse af livmoderen, højre æggeleder, højre æggestok samt blindtarmen. Ved dette indgreb opstod en læsion i blæreveggen. Der ønskes en besvarelse af, hvorvidt den konstaterede læsion kunne være undgået.

Ad spm. 1: Læsion af blæren opstået under operativ fjernelse af livmoderen må betragtes som et hændeligt uheld. Læsionen er erkendt under operationen og lukket korrekt under operationen.

Spm. 2: Endvidere ønskes det oplyst, om den iværksatte behandling af læsionen var korrekt.

Ad spm. 2: Den iværksatte behandling af læsionen var korrekt.

Spm. 3: Såfremt spørgsmål 2 besvares benægtende, bedes oplyst, hvilken behandling, der burde være foranstaltet på X Sygehus.

Ad spm. 3: Bortfalder.

Spm. 4: Retslægerådet bedes oplyse, om fisteldannelse mellem endetarm og skede kunne være undgået eller begrænset - og i bekræftende fald hvordan.

Ad spm. 4: Den omtalte fistel mellem tarm og skede er ikke opstået i relation til operationen på X sygehus.

Spm. 5: Det bedes oplyst, om der er holdepunkter for, at der er begået lægelige fejl på X sygehus i forbindelse med operationen den 5.9.1984 eller ved den efterfølgende behandling, indtil sagsøger blev indlagt på Y sygehus den 17.4.1985.

Ad spm. 5: Retslægerådet finder ikke, at der er begået lægelige fejl under operationen den 5. september 1984, men at afdelingen burde have søgt specialkirurgisk-urologisk rådgivning/assistance fra specialafdelingen i Y, inden de operative forsøg på lukning af fistlen blev foretaget den 5. september 1984 og 21. februar 1985.

Spm. 6: Retslægerådet bedes præcisere omfanget af de eventuelle mén, sagsøger måtte være påført - dels på grund af selve læsionen, dels på grund af den efterfølgende behandling.

Ad spm. 6: Retslægerådet kan ikke på det foreliggende besvare dette spørgsmål, men må henvise parterne til eventuelt at få foretaget en specialundersøgelse af patienten med henblik på eventuelt mén efter hændelsesforløbet.

Spm. 7: Hvad er årsagen til de i sagen omhandlede fisteldannelsers opståen.

Ad spm. 7: Retslægerådet finder det sandsynligt, at den hævelse og blodansamling, der efter operationen optrådte omkring skedetoppen, har været medvirkende til at svække arret efter blærelæsionen og yderligere, da dette sår bristede, været medvirkende til at urinen banede sig vej til skedetoppen.

Spm. 8: Blev forsøgene på lukning af fistlen mellem blære og skedetop på X sygehus den 5.12.1984, henholdsvis den 21.2.1985, udført korrekt.

Ad spm. 8: Forsøget på at lukke fistlen mellem blære og skedetop den 5.12.1984 på X sygehus er efter operationsbeskrivelsen udført korrekt.

Operationen af recidivet den 21.5.85 er udført via skeden, og teknisk var det i følge operationsbeskrivelsen ikke muligt at lukke hullet i blæren. Efter Retslægerådets opfattelse foreligger der således en fejlvurdering af mulighederne for at operere fistlen via skeden.

Spm. 9: I benægtende fald af spm. 8 bedes oplyst, hvori den ukorrekte udførelse bestod, og hvorvidt dette skyldtes lægelige fejl.

Ad spm. 9: Se besvarelsen af spm. 8.

Spm. 10: I bekræftende fald af spm. 8 bedes oplyst, hvorfor Retslægerådet mener, at X sygehus burde have søgt assistance fra Y sygehus forud for operationerne den 5.12.1984, henholdsvis den 21.2.1985.

Ad spm. 10: Operation af fistlen mellem blære og skede er så relativt sjældne, at behandlingen kræver rutine og ekspertise, og derfor bør henvises til urologiske specialafdelinger.

Spm. 11: Retslægerådet bedes på grundlag af det nu foreliggende materiale, herunder især speciallægeerklæring af 24.9.1987, bilag 5, fra professor B., udtale, i hvilket omfang den vurderede méngrad relaterer sig til blærelæsionen, henholdsvis fistlernes opståen og gentagne operationer - herunder sigmoideostomi - med henblik på lukning af fistlerne.

Ad spm. 11: Som anført af professor B. er det ikke givet, at den let reducerede blærekapacitet skyldes følger efter operationerne. Hvis det er tilfældet,

kan det skyldes enten den primære blærelæsion eller de senere operationer på blæren, men ikke sigmoideostomien.

(Fra advokat K.)

Spm. A: Idet der henvises til Retslægerådets svar ad spm. 5 samt vedlagte erklæring fra overlæge N. af 4. november d.å. spørges, om det herefter kan kritiseres, at afdelingen ikke søgte specialkirurgisk-urologisk rådgivning/assistance fra specialafdelingen i Y sygehus, inden de operative forsøg på lukning af fistlen blev foretaget den 5. december 1984 og 21. februar 1985?

Ad spm. A: Når Retslægerådet i sit svar på spm. 5 udtaler, at "afdelingen burde have søgte specialkirurgisk-urologisk rådgivning/assistance fra specialafdelingen i Y sygehus", er det ud fra den erfaring, at operation af fistler mellem blære og skede er så relativt sjældne, at behandlingen kræver rutine og ekspertise og derfor bør henvises til urologisk specialafdeling.

Spm. B: Idet der henvises til Retslægerådets svar af 11.1.1989 ad spm. 8, 2 stk.: Operationen af recidivet den 21.2.1985 er udført via skeden, og teknisk var det i følge operationsbeskrivelsen ikke muligt at lukke hullet i blæren. Efter Retslægerådets opfattelse foreligger der således en fejlurdering af mulighederne for at operere fistlen via skeden, spørges:

a. Kan ovennævnte fejlurdering betragtes som en lægelig faglig fejl?

b. Idet der henvises til erklæring fra professor B. af 24.9.1987, sagens bilag 4, i.f., hvori udtales: "Den eneste nuværende følge efter operationen i 1984/85 er således en let reduceret blærekapacitet.....", forespørges:

Er der holdepunkter for, at den let reducerede blærekapacitet kan skyldes operationen den 21.2.1985?

Ad spm. B, a.: Chancen for, ved operation af fistlen den 21. februar 1985, at opnå den tilsigtede effektive lukning og heling betragter Retslægerådet som et fejlskøn, men finder ikke, at der er tale om en lægefejl.

Ad spm. B, b.: Idet Retslægerådet henviser til sit svar på spørgsmål 11 af 11.1.1989, skal Rådet anføre, at alene det forhold, at patienten måtte gå med blærekateter i lange perioder, kan medføre reduceret blærekapacitet.

På basis af disse udtalelser og forskellige vidneudsagn udtalte retten:

Det må lægges til grund, at fisteldannelsen mellem blære og skede er opstået i tilknytning til den operation, som sagsøgeren gennemgik den 5. september 1984, hvor der skete en læsion af blæren. Spørgsmålet er herefter, om denne beskadigelse af blæren er udtryk for en ansvarspådragende fejl. Når henses til Retslægerådets besvarelse af 6. januar 1987 ad spm. 1 og 2, hvori læsionen betegnes som et hændeligt uheld, og hvor det videre anføres, at den i tilknytning

til uheldet iværksatte behandling af læsionen var korrekt, findes der ikke herved at være udvist et ansvarspådragende forhold.

Ved afgørelsen af, om der under det efterfølgende behandlingsforløb er udvist ansvarspådragende forhold, der har medført, at sagsøgeren har lidt et tab, findes der at måtte lægges afgørende vægt på operationerne, der blev udført henholdsvis den 5. december 1984 og 21. februar 1985, hvilke operationer ikke førte til noget resultat, men på den anden side heller ikke efter det oplyste havde nogen fysisk skadevirkning.

Henset til, at operationen den 5. december 1984 ifølge Retslægerådets besvarelse af 11. januar 1989 ad spm. 8 og 9 ifølge operationsbeskrivelsen er udført korrekt, at det heller ikke er sandsynliggjort, at rådgivning/assistance fra specialafdelingen i Y sygehus ville have ført til andet resultat, samt idet indgrebet den 21. februar 1985 heller ikke ifølge Retslægerådets erklæring af 10. maj 1989 kan betegnes som en lægefejl, eller af retten skønnes at være udtryk for et ansvarspådragende fejlskøn, vil sagsøgte være at frifinde.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte Amtskommune frifindes for den af sagsøgeren nedlagte påstand.

Inden 14 dage skal sagsøgeren i sagsomkostninger til sagsøgte betale 14.000 kr.

Kommentar:

Sagen berører spørgsmålet om, hvornår en afdeling, når der opstår uventede komplikationer, kan tillade sig selv at forsøge at udbedre skade eller om det er mere korrekt at tilkalde specialsagkyndig assistance. Med den tiltagende subspecialisering inden for de forskellige store medicinske eller kirurgiske specialer vil dette spørgsmål formentlig komme op med stigende hyppighed i fremtiden.

X. FARLIGHEDSDEKRET

S. er nu en 38-årig mand, om hvem Retslægerrådet første gang afgav udtalelse i 1976, han var da 24 år gammel. Han var opvokset under sociale og følelsesmæssige belastende forhold. 11 år gammel var han henvist til børnepsykiatrisk undersøgelse, hvor han fandtes præget af adfærdsforstyrrelser, og man anbefalede placering uden for hjemmet. I de følgende år havde han dels ophold i hjemmet, dels på forskellige institutioner. Efter en noget problematisk skolegang blev han udskrevet af 6. klasse. I de følgende år havde han en række overvejende kortvarige ansættelsesforhold. Der blev iværksat en række forskellige revalideringsforanstaltninger, men uden stabilisering af hans tilstand til følge. (A 29780).

S. var kun ca. 14 år gammel, da han første gang blev indlagt på psykiatrisk hospital i V., hvor han i de følgende år var indlagt ca. 20 gange, flere gange ret langvarigt. Indlæggelserne var typisk begrundet i adfærdsforstyrrelse, kombineret med et vist blandet misbrug. Hertil havde S. jævnligt været selvmordstruende, og han havde foretaget adskillige mere eller mindre alvorlige selvmordsforsøg. Han blev under de talrige indlæggelser ikke fundet psykotisk, men han er jævnligt beskrevet som tristedspræget.

S. blev i 1976, 24 år gammel, indlagt til mentalobservation efter at være sigtet for berigelseskriminalitet, hvad han flere gange tidligere havde været dømt for.

Retslægerrådet udtalte på grundlag af erklæringen bl.a. ... "Karakterologisk er han afvigende, formentlig på karakterneurotisk basis som følge af disharmonisk opvækstmiljø. Han er hæmmet i kontaktformen, har tilpasningsvanskeligheder og adfærdsvanskeligheder. Samtidig er han præget af rastløshed, uselvsikkerhed og utilstrækkelighedsfølelse. Han er sensitiv og reagerer på belastninger med depressive forstemninger. Også lettere angstneurotiske træk findes".

Retslægerrådet tilsluttede sig erklæringens konklusion, at S. var omfattet af straffelovens §69, stk. 1, men heller ikke rådet kunne pege på foranstaltninger som nævnt i samme lovs §68, 2. pkt., som mere formålstjenlige end straf.

Rådet afgav igen udtalelse om S. i 1986. Han var da blevet mentalobserveret under indlæggelse på psykiatrisk hospital i M., hvor overlæge J. afgav erklæring den 9. januar 1986. S. var sigtet for at have erkendt sig skyldig i brandstiftelse. Det fremgår af erklæringen, at S. siden 1982 havde været indlagt 10 gange på afdelingen. Mellem indlæggelserne havde han været dagpatient og modtaget ambulante behandling - han havde således været dagpatient i ca. 1 år. Han havde i lange perioder været i regelmæssig samtalebehandling. Han blev under de første indlæggelser opfattet som personlighedsmæssigt afvigende, men efterhånden fandtes holdepunkter for at antage, at han led af skizofreni. I overensstemmelse hermed blev samtalebehandlingen suppleret med behandling med antipsykotisk virkende medicin givet i depotform. Under det

fortsatte behandlingsforløb blev S. jævnligt indlagt bl.a. i forbindelse med selvmordsforestillinger. Det er anført, at han ofte reagerede med affektreaktioner af selvdestruktiv og aggressiv, udadrettet karakter. I perioden forud for brandstiftelsen havde han psykisk haft det dårligt, han havde bl.a. problemer i et parforhold. Han var flakket noget rundt, havde overvejet forskellige selvmordsmetoder, men var endt med at købe noget benzin for at brænde sig selv af på græsplænen foran den psykiatriske afdeling. Senere ændrede han sine planer flere gange, og han endte med at sætte ild til en af hospitalets bygninger. Han forklarede sin handling med, at han måtte "overleve". I øvrigt angav han om sig selv, at han følte sig syg, men at han havde en oplevelse af, at andre ikke troede, at han var egentlig syg, men derimod personlighedsmæssig afvigende. Han oplyste endvidere, at han ..."ofte bruger aggressiv adfærd til på én eller anden måde at skaffe sig opmærksomhed for at få hjælp. Han synes at have fået det tiltagende dårligt indenfor de sidste 2 år. Han har da altid haft selvmordsplaner. Kredset meget omkring selvmordssituationer. Forestiller sig forskellige aflivningsmetoder, oftest af ret makaber karakter. Han fortæller at han ofte leger med tanken om, hvorledes han mest makabert kan komme af med livet. Til andre tider tænker han på, hvorledes han kan komme til at gøre andre mennesker fortræd, f.eks. stikke en kniv i tilfældig forbipasserende..."

Erklæringen konkluderede, at ansøgeren var sindssyg, lidende af skizofreni og som sådan omfattet af straffelovens §16, stk. 1. Hospitalet anbefalede, såfremt han fandtes skyldig, dom til psykiatrisk behandling på et hospital for sindslidende med tilsyn af Kriminalforsorgen under udskrivning, således at Kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kunne træffe bestemmelse om genindlæggelse.

På grundlag af denne erklæring udtalte Retslægerådet bl.a., at S. siden rådets udtalelse i 1976 talrige gange havde været indlagt på psykiatriske hospitaler..."og i de sidste 3-4 år har det været klart, at han er sindssyg, idet han frembyder tegn på skizofreni, især karakteriseret ved autisme (manglende evne til at skabe følelsesmæssig kontakt) og hyppigt røbede aggressive selvdestruktive idéer af vrangforestillingskarakter og formentlig sammenhængende med tankeforstyrrelser, idet beskrevne makabre tanker om at gøre ulykke på sig selv eller andre af ham opleves som personlighedsfremmende..."

Afslutningsvis hedder det: "S. må henføres til straffelovens §16, stk. 1. Ifald han kendes skyldig skal Retslægerådet som formålstjenlig foranstaltning, jf. straffelovens §68, 2. pkt., tilråde anvendelse af dom 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".

Efterfølgende blev S. dømt til psykiatrisk behandling mv. som ovenfor anført.

Med erklæring af 22. august 1988 anmodede overlæge J., psykiatrisk hospital i M. Justitsministeriet om at udstede et farlighedsdekret (i medfør af den da

gældende sindssygelov) således, at S. kunne overføres til den til Amtshospitalet i N. knyttede Sikringsanstalt. Det fremgår af erklæringen, at S. - nu i medfør af dom - fortsat havde haft nær tilknytning til afdelingen, hvor han jævnlig havde været indlagt. Han fandtes fortsat skizofren. Behandlingen med samtaler og antipsykotisk virkende medicin var blevet fortsat, men uden at S.'s tilstand herved var afgørende stabiliseret. Han havde foretaget talrige selvmordsforsøg, i juni 1988 havde han således indtaget overdosis af medicin. På grund af komplikationer i forbindelser med dette selvmordsforsøg måtte han dialysebehandles. Han havde endvidere pådraget sig læsion af det ene ben, som måtte amputeres over knæet. Han blev efterfølgende overført til psykiatrisk hospital. Efter ca. en måneds indlæggelse truede han med at brænde afdelingen af, og han gav videre udtryk for, at han ønskede at slå én eller anden ihjel.

Videre hedder det: "I 1983 står anført i journalen, at han har planer om at ville dræbe en tidligere ægtefælle, om det så skulle koste ham 16 års fængsel. I 1984 har han under udgang fra hospitalet skaffet sig en dolk, og det var hans plan at ville myrde én. Han fik dog smidt dolken væk, inden han foretog sig noget. I forbindelse med udskrivningssituationer har han ofte truet med selvmord.

I juli 1985, hvor patienten var indlagt på åbent afsnit, havde han indkøbt et jagtgevær og en kasse patroner. Dette havde han fået indpakket i legetøjspapir og opbevarede det i afdelingen, idet det var hans hensigt enten af begå drab i forbindelse med bankrøveri, senere skiftede overvejelserne til, at han ville skyde sig selv i afdelingen midt under stuegang for at skabe så megen uro som muligt. Han havde skrevet afskedsbrev. Det endte dog med, at han afleverede geværet i afdelingen...".

Ved samtaler oplyste S. ..."at han har planer om at slå flere navngivne personer ihjel, herunder undertegnede. Drabet planlægger han at skulle foregå ved gidseltagning, idet han er mindre mobil, da han sidder i kørestol. Det er hans ønske at blive spærret inde for livstid, og han oplyser, at han er fuld af had til alle, fordi hans liv har formet sig som det har. Egentlig ville han begå selvmord, men det har han nu opgivet, idet han synes, at samfundet slipper for billigt på den måde. Han vil gerne overflyttes til Sikringen i N., idet han anfører, at han følelsesmæssigt er meget ambivalent. Han vil således ved at fortælle mig om sine fantasier prøve at forhindre, hvad han har planlagt. Han understreger dog, at såfremt hans trusler ikke tages alvorligt, vil han vise os, hvor alvorligt det er, ved at gennemføre et drab. Kan han ikke komme til at dræbe de personer, han har tænkt på, vil han tage en tilfældig, hvis det skulle vise sig nødvendigt. Han fortæller samtidigt, at han lige har kontaktet sin familie og bedt dem holde sig væk. Forklaringen er, at han også har planer om at slå familien ihjel, og for ikke at komme til det, har han bedt dem holde sig væk".

Konkluderende hedder det bl.a.: "Det drejer sig om en skizofren patient, der gennem årene har udvist såvel selvdestruktiv som anden destruktiv adfærd.

Man er bekendt med på hospitalet, at han kan finde på at gennemføre, hvad han har tanker om. Han har i flere år på hospitalet været opfattet som farlig i perioder. Han fremkommer nu med så massive trusler, at man finder, patienten nu er så farlig, at overflytning til Sikringsanstalten i N. skønnes nødvendig. Man finder, at det er berettiget at tro, at han vil kunne gennemføre sine trusler, såfremt man ikke tager hans trusler alvorligt nok.”

Sagen blev forelagt for Retslægerådet, der den 6. september 1988 udtalte: “Ved sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet vedrørende S. henvise til tidligere udtalelser, senest af 18. februar 1986 og nu på grundlag af indberetning af 22.8.1988 fra overlæge J., psykiatrisk hospital i M. udtale, at han uændret er sindssyg, lidende af skizofreni. Hans tilstand findes at være meget alvorligt forværret i de seneste år, især således at han følelsesmæssigt og kontaktmæssigt er blevet yderligere præget af psykotiske mekanismer, der ikke tillader ham at indføje især følelsesmæssige nuancer i sin planlægning og sine overvejelser. Han har flere gange foretaget selvmordsforsøg og røber ofte planer om livsfarlige handlinger overfor andre - deriblandt medlemmer af hospitalspersonale. Adækvat antipsykotisk medikamentel behandling har ikke bedret tilstanden afgørende, og i juni 1988 foretog han et alvorligt selvmordsforsøg, der nødvendiggjorde amputation af det ene ben. Han har herefter været truende - oftest truet med at dræbe navngivne personer evt. i forbindelse med gidseltagning. Han har for 3 år siden vist sig i stand til på hospitalet at indføre våben og ammunition.”

Da S. aktuelt er sindssyg trods antipsykotisk behandling, og da han fremsætter alvorligt lydende psykotiske begrundende trusler om vold (evt. drab), finder Retslægerådet at måtte tilråde, at han, jævnfør §10 i lov om sindssyge personers hospitalsophold, overflyttes til Sikringsanstalten i N.

S. blev herefter overflyttet til Sikringsanstalten. Han indbragte lovligheden af justitsministeriets bestemmelse om hans overførsel for retten. I sagens anledning blev der rettet forespørgsel til psykiatrisk hospital i M., hvor overlæge J. i udtalelse af den 22. december 1988 afslutningsvis anfører: “Forud for overflytning til Sikringsanstalten var der truffet særdeles effektive sikkerhedsforanstaltninger omkring hans person. Han havde således fast vagt døgnet rundt, og kom ikke ud af afdelingen på noget tidspunkt. Man har herved forebygget, at han kunne gennemføre faretruende handlinger overfor andre. Farligheden er således alene begrundet i de trusler, han vedholdende er fremkommet med.”

Overlæge K., Sikringsanstalten, afgav den 28. december 1988 ligeledes udtalelse i sagen. I denne erklæring hedder det:

Ovenstående patient S. har været indlagt i herværende Sikringsanstalt siden den 16.9.1988. Patienten har ikke under opholdet i Sikringsanstalten modtaget nogen som helst form for antipsykotisk medikamentel behandling og han har på intet tidspunkt frembudt psykotiske symptomer. Patienten fortæller, hvad han også har fortalt til lægerne i M., at han ønskede at komme i Sik-

ringsanstalten og han sørgede for at komme hertil. Baggrunden for, at han ønskede indlæggelse her var efter hans egne oplysninger, at vække opmærksomhed omkring sin person, noget der er en meget væsentlig drivkraft for denne patient og noget der sandsynligvis har været drivkraften bag alle hans voldsomme handlinger igennem de senere år. Patienten havde da også planlagt sin overførsel til Sikringsanstalten ganske nøje og havde aftalt "audiens" med journalister fra et dagblad ganske kort tid efter, at han var kommet til Sikringsanstalten, hvorfor man da også har kunnet læse i avisen om patientens overførsel hertil.

Patienten har under opholdet i Sikringsanstalten udvist en vis tendens til humørsvingninger og vi har forsøgt at behandle hans tristhed med en ganske lille dosis antidepressiv medicin. Dette foranlediger, at patientens psykiske tempo sættes uforholdsmæssigt meget i vejret og han nærmest fremtræder som værende en lille smule manisk, hvorfor man atter har seponeret denne medicin. I øvrigt i fuld overensstemmelse med patienten, der selv synes han har vanskeligt ved at styre sig i de perioder, hvor det hele går "for stærkt".

Patienten har som nævnt under opholdet i Sikringsanstalten ikke frembudt nogen som helst egentlige psykotiske symptomer, han har ikke været præget af tvangshandlinger og han har ikke givet udtryk for tvangstanker. Han har ikke på noget tidspunkt virket hallucineret og han fastholder troværdigt overfor os, at han ej heller på noget tidspunkt af sit liv har været hallucineret. Derimod kan han fortælle, at han tidligere i sit liv har haft såkaldte tvangstanker, men det er meget vanskeligt at bedømme karakteren af disse. Han forklarer således, at han kunne få den tanke, at han ville slå hustruen ihjel, men når en sådan tanke dukkede op, har han altid henvendt sig og selv anmodet om indlæggelse, hvorefter tvangstankerne er forsvundet. Der synes således ikke at være noget specielt farligt i hans tvangstanker. For at skabe opmærksomhed omkring sin egen person synes han imidlertid selv at have overdrevet både karakteren og farligheden af disse tvangstanker ganske betydeligt og under indlæggelser har han foretaget sig en række muligvis bizarre handlinger, alt sammen for at skabe opmærksomhed omkring sig selv. Endelig kan der ikke være tvivl om, at han indimellem i triste perioder, kan være farlig for sig selv og han har da også adskillige gange forsøgt selvmord, uden at dette kan anses for at have været udtryk for en egentlig psykotisk tilstand.

På baggrund af over 3 måneders observation, hvor patienten ikke er behandlet med antipsykotisk medicin, kan jeg derfor udtale, at patienten i hvert fald ikke opfylder kriterierne for at være i Sikringsanstalten, idet han ikke på nuværende tidspunkt er psykotisk. Han må imidlertid anses for at være psykisk skrøbelig og det er da muligt, at han på et senere tidspunkt af sit liv vil kunne reagere med en psykotisk episode. Det der imidlertid præger patienten er en udtalt narcissistisk personlighedsforstyrrelse, der bl.a. betinger at han anvender en overordentlig stor del af sin energi til at skabe opmærksomhed omkring sig selv, også selvom den opmærksomhed af og til skabes ved, at han direkte skader sig selv, enten direkte fysisk som f.eks. ved et selvmordsforsøg eller psykisk/socialt, som han har demonstreret det ved sit nuværende ophold

i Sikringsanstalten, som han fra starten havde planlagt minutiøst og gennemført ganske målbevidst. Patienten tilhører således ikke den kategori af farlige psykotiske mænd, som Sikringsanstalten er indrettet for. Man må ligeledes sætte et spørgsmålstegn ved patientens farlighed for andre, hvorimod han altid vil udgøre en latent fare for sig selv og man må befrygte, at han på et eller andet tidspunkt vil begå selvmord, men dette berettiger slet ikke til, at han er anbragt under de særdeles restriktive forhold, der er gældende i herværende Sikringsanstalt.

Retten forelagde herefter påny sagen for justitsministeriet med forespørgsel om, hvorvidt erklæringen fra Sikringsanstalten gav ministeriet anledning til at overveje, om overførslen af S. til Sikringsanstalten måtte opretholdes.

Justitsministeriet forelagde herefter påny sagen for Retslægerådet om en udtalelse. Rådet modtog under sin behandling af sagen en supplerende erklæring fra Amtshospitalet i N. med resultatet af en psykologisk undersøgelse, hvor det bl.a. hedder: "På testtidspunktet (dvs. på tidspunktet for den psykologiske undersøgelse) har han (dvs. S.) været ude af neuroleptikabehandlingen i flere uger. Han fungerer såvel i samtale- som testsituation overraskende upåfaldende. Han demonstrerer en ganske fortrinlig begavelse, hvor den intellektuelle funktion må siges at ligge så stabilt og sikkert i et meget højt niveau, at man alene på denne baggrund vil konkludere, at der i hvert fald ikke kan være tale om skizofreni. Der er da heller ikke på noget tidspunkt set blot antydningen af usikker realitetstestning, ligesom man ej heller har observeret formelle tankeforstyrrelse eller bizart tankeindhold. Tværtimod fremtræder patienten med et yderst konventionelt tankeindhold, hvor konventionaliteten faktisk er mere udtalt, end man ud fra den gode begavelse ville forvente. Alt i alt er der således intet i prøverne, som kan siges at pege i retning af en psykotisk eller grænsepsykotisk tilstand." Videre er nævnt, at S. personlighedsmæssigt ikke fremtrådte alt for afvigende.

Efter en samlet vurdering af det efterhånden ret omfattende erklæringsmateriale udtalte Retslægerådet den 27. januar 1989: "Ved sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet vedrørende S. henvise til tidligere udtalelser, senest af 6. september 1988 og nu på grundlag af erklæring af 28. december 1988 ved overlæge K. udtale, at han under sit ophold på Sikringsanstalten i N. siden 16. september 1988 ikke har frembudt sikre sindssygdomstegn. Der er ikke anvendt behandling med antipsykotisk medicin, men dog i en kortere periode i efteråret 1988 antidepressiv medicin, fordi S. virkede tristhedspræget. Virkningen heraf var ugunstig med en uønskelig øgning af det psykomotoriske tempo, og behandlingen blev derfor bragt til ophør. Han synes som tidligere beskrevet følelsesmæssigt ikke ganske gennemsnitligt reagerende, er meget selvcentreret, dramatiserende, ind imellem selvmordstruende, men ikke truende med vold mod andre. Det kan ikke afvises, at S. som tidligere antaget må opfattes som grænsepsykotisk (lidende af en skizofreniform pseudopsychopati), men aktuelt er der ikke sikre psykosefænomener at iagttage, hvilket vil være foreneligt med denne diagnose, der tillader den antagelse, at der tidli-

gere har bestået og atter vil kunne opstå korterevarende skizofrenilignende sindssygdomsanfald.

Da S. ikke aktuelt er sindssyg, må Retslægerådet tiltræde overlæge K.'s indstilling, således at Retslægerådet må tilråde, at farlighedsdekretet ophæves.

I medfør af den dagældende sindssygelov skulle - udover Retslægerådet - også Sundhedsstyrelsen høres i sager vedrørende farlighedsdekret, og i Sundhedsstyrelsens erklæring, dateret 24. januar 1989, hedder det bl.a.: "Det fremgår af overlæge K.'s erklæring, at den i Sikringsanstalten siden 16. september 1988 indlagte S. for tiden ikke modtager nogen form for antipsykotisk medikamentel behandling, da han ikke frembyder psykotiske symptomer. Det fremgår imidlertid af de for Sundhedsstyrelsen tidligere forelagte oplysninger i form af erklæring af 22. august 1988 fra overlæge J., psykiatrisk hospital i M., at den pågældende i årenes løb har frembudt talrige episoder med selvdestruktiv og destruktiv adfærd, hvor han har udført voldsomt aggressive handlinger. Endvidere har den pågældende siden sin sidste indlæggelse den 21. juli 1988 på psykiatrisk sygehus i M., været særdeles truende, hvorfor Sundhedsstyrelsen anbefalede, at den pågældende snarest muligt blev overflyttet til Sikringsanstalten, N.

På denne baggrund finder Sundhedsstyrelsen det betænkeligt efter kun få måneders observation af patienten under dennes indlæggelse i Sikringsanstalten at tilsidesætte den af overlægen på psykiatrisk hospital i M. afgivne indstilling om overflytning til Sikringsanstalten. Selvom patienten utvivlsomt først og fremmest er karakterafvigende med periodiske psykotiske faser, finder Sundhedsstyrelsen, at også sådanne personer kan have et behov for ophold under særlig sikrede omstændigheder, i hvert fald i perioder. Sundhedsstyrelsen skal derfor anbefale, at Justitsministeriets afgørelse af 8. september 1988 opretholdes, og at der indhentes en mere udførlig erklæring fra overlægen på den retspsykiatriske afdeling, ved Amtshospitalet i N., forinden endelig stillingtagen.

I anledning af Sundhedsstyrelsens udtalelse anmodede Justitsministeriet Retslægerådet om en fornyet udtalelse. Under sagens behandling modtog rådet hertil en anmodning fra statsadvokaten på Fyn mv. om en udtalelse vedrørende den i 1986 idømte foranstaltning (dom til psykiatrisk behandling mv.). Baggrunden herfor var, at ansøgerens advokat, bl.a. med henvisning til erklæring af 28. december 1988 fra overlæge K., Amtshospitalet i N., havde rejst spørgsmålet om den idømte foranstaltning kunne ophæves. Rådet skulle således afgive to udtalelser, dels vedrørende farlighedsdekretet med særlig henvisning til Sundhedsstyrelsens udtalelse, dels vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt den i 1986 idømt psykiatriske særforanstaltning kunne anbefales ophævet.

Til Justitsministeriet afgav Retslægerådet den 15. marts 1989 følgende udtalelse: "Med tilbagesendelse af sagen vedrørende S. skal Retslægerådet, med henvisning til rådets udtalelse af 27. januar d.å., supplerende bemærke, at anbringelse på Sikringsanstalten, i medfør af §10 i (den dagældende) lov om

sindssyge personers hospitalsophold, forudsætter, at patienten - udover at rumme fare for retssikkerheden - er sindssyg (psykotisk).

Det kan undertiden være forbundet med vanskeligheder sikkert at konstatere, hvorvidt en patient er sindssyg, men det fremgår af erklæring af 28. december 1988, at S. ikke i flere måneder har frembudt psykotiske symptomer, at der hverken klinisk eller testpsykologisk er mistanke om, at han huser sådanne symptomer, og at han i samme periode ikke har modtaget medikamentel antipsykotisk behandling, en behandling, der kunne have vanskeliggjort vurderingen psykotisk/ikke-psykotisk. Efter Retslægerådets opfattelse opfylder S. på nuværende tidspunkt således ikke betingelserne for ophold på Sikringsanstalten."

Rådet afgav følgende udtalelse til Statsadvokaten for Fyn mv.: "I besvarelse af Statsadvokatens skrivelse af 15. februar d.å. vedrørende S. skal Retslægerådet udtale, at om end han ikke aktuelt kan opfattes som sindssyg, jf. rådets udtalelse af 27. januar d.å. og d.d., hvoraf kopi vedlægges, finder rådet ikke for nærværende at kunne anbefale, at den idømte foranstaltning ophæves. Som det fremgår af udtalelse af 27. januar d.å. er det muligt, at han må opfattes som grænsepsykotisk, men det forhold, at han under ophold i Sikringsanstaltens særdeles lukkede og restriktive miljø ikke frembyder sindssygdomssymptomer, tillader ikke nogen vurdering af, hvorvidt han under andre forhold igen vil kunne udvikle psykotiske faser og eventuel hermed følgende risiko for kriminelt recidiv.

Retslægerådet skal derfor anbefale den idømte foranstaltning opretholdt med henblik på en længerevarende observation af hans tilstand og adfærd."

I skrivelse af 17. marts 1989 udtalte Justitsministeriet, at ministeriet havde fundet det rettest at ophæve det afsagte farlighedsdekret.

Rådet har ikke modtaget meddelelse om, at dommen til psykiatrisk behandling mv. fra 1986 er søgt ændret eller ophævet.

Kommentar

Sindssygelovens §10 indeholdt en bestemmelse om, at Justitsministeriet havde adgang til at træffe bestemmelse om anbringelse af ekstraordinært farlige sindssyge mænd på Sikringsanstalten. De nugældende bestemmelser fremgår af psykiatrilovens §40 og §41. Ved lovændringen blev der foretaget en sproglig præcisering og der blev indført en obligatorisk efterfølgende domstolsprøvelse af Justitsministeriets afgørelse om anbringelsen, men herved er ikke tilstillet nogen ændring i praksis.

I den hér refererede sag måtte Retslægerådet vurdere, at S. opfyldte kriterierne for overførsel til Sikringsanstalten. Han havde gennem en årrække haft tæt tilknytning til psykiatrisk hospital i M., hvor han hyppigt havde været indlagt. Hospitalets diagnose havde uændret i flere år været skizofreni. Hans tilstand

havde især været præget af tankeforstyrrelser, alvorlige forstyrrelser i følelseslivet (autisme og ambivalens) samt af voldsomme, aggressive forestillinger. Derimod syntes han ikke efter det for rådet foreliggende at have været præget af mere vedvarende, åbenbare psykotiske symptomer som hallucinationer. Imidlertid havde han i en årrække modtaget intensiv psykiatrisk behandling, herunder behandling med antipsykotisk virkende medicin. Denne behandling kan dæmpe, eventuelt fjerne sådanne mere åbenbare psykotiske symptomer, men behandlingen påvirker i mindre grad de tidligere nævnte mere basale sygdomssymptomer, herunder specielt de emotionelle forstyrrelser. I sin vurdering af hans farlighed lagde rådet vægt på, at han angav, at han over en længere periode havde huset voldsomme aggressive impulser såvel overfor andre som overfor sig selv, og at han tidligere havde realiseret disse forestillinger, dels i form af brandstiftelse, dels i form af et alvorligt selvmordsforsøg, der medførte, at han fik amputeret det ene ben. Rådet måtte derfor antage, at han kunne være til nærliggende fare for andre mennesker i en situation, hvor han angav at ville udøve vold mod, eventuel dræbe, forskellige navngivne personer.

Under opholdet på Sikringsanstalten fandtes S. under en 3 måneders observationsperiode ikke sindssyg. Det kan overvejes, således som anført af Sundhedsstyrelsen, hvor lang observationsperiode der er nødvendig, for at afgøre, hvorvidt betingelserne for anbringelse på Sikringsanstalten fortsat er tilstede. Rådet lagde i sin vurdering afgørende vægt på, at S. under opholdet på Sikringsanstalten ikke havde modtaget medikamentel antipsykotisk behandling, idet eventuelle sindssygdomssymptomer erfaringsmæssigt ville have vist sig, om end måske kun i diskret form, i løbet af de ca. 3 måneder, den medicinfri observation varede, såfremt S. fortsat havde været sindssyg. Rådet måtte således konkludere, at S. ikke aktuelt var sindssyg, hvorfor rådet fandt, at kriterierne for anbringelse på Sikringsanstalten ikke længere var tilstede.

Specielt tidligere var der eksempler på, at mænd, der ikke sikkert er fundet sindssyge, er blevet anbragt på Sikringsanstalten. En sådan sag er omtalt i Retslægerådets årsberetning for 1961 (side 59-77), hvor rådet om en yngre mand udtalte, at han var... "karakterologisk svært afvigende, sårbar og affekt-labil med tendens til reaktive forstemninger og impulsive affekthandlinger. Endvidere må det nu anses for sikkert, at han lider af epilepsi, ligesom han endelig i seksuel henseende må betegnes som afsporet, således at visse af hans lovovertrædelser, i hvert fald i et vist omfang, må anskues som seksuelle surrogathandlinger. Efter rådets skøn må hans tilstand, i hvert fald episodisk, ligestilles med sindssygdom." Rådet anbefalede herefter, at han blev anbragt i Sikringsanstalten.

Antallet af farlighedsdekreter er begrænset til nogle få om året, og det er således ikke muligt at tegne nogen egentlig udvikling i rådets behandling af denne type sager. Gennem de senere år har rådet kun fået forelagt ganske enkelte sager, hvor sindssygdomskriteriet ikke var klart opfyldt, og rådet har i disse sager ikke kunnet anbefale overførsel til Sikringsanstalten.

XI. SINDSSYGDOM - UTILREGNELIGHED

J. er en ca. 40-årig mand, der var sigtet for omfattende handel med hash. Han blev mentalobserveret under indlæggelse på psykiatrisk hospital i A., overlæge H. afgav erklæring 17. juli 1989. (A 30260).

I erklæringen hedder det indledningsvis: "Ved retsmødet i retten i K. har observanden den 2.5.1989 gentaget sin tilståelse. Ved samme retsmøde har retten ved kendelse bestemt, at observanden skal mentalobserveres under indlæggelse på hospital for sindslidende.

Mentalundersøgelsen begæredes af observandens forsvarer og observanden har ved retsmødet den 3.5.1989 erklæret sig indforstået med undersøgelsen, såfremt den kunne foretages under indlæggelse.

I henhold til K. rets kendelse har observanden herefter været indlagt i psykiatrisk hospital fra 24.5.1989 til 28.6.1989.

Observanden har under hele indlæggelsen til mentalundersøgelsen fastholdt, at hans tilsagn i retten alene gjaldt det faktum, at han ville være fysisk tilstede på hospitalet, men at han ikke herudover ønskede at medvirke til mentalundersøgelsens gennemførelse.

Ved politimesterens begæring af mentalundersøgelsen den 8. maj 1989 findes det oplyst, at observanden ikke har samtykket i, at der indhentes oplysninger om hans personlige forhold ved henvendelse til hans pårørende eller andre privatpersoner. Der er ikke afsagt kendelse herom og på grund af observandens indstilling anmodes der derfor om, at observationen søges gennemført uden sådanne oplysninger.

På baggrund af ovenstående udfærdigedes herværende erklæring, idet undersøgelsen må betegnes som mangelfuld og konklusionen behæftet med en vis usikkerhed."

Det fremgår af erklæringen, at J.'s forældre blev skilt, da han var 10 år gammel. Efter skilsmissen boede han nogle år hos den ene af forældrene, på grund af konflikter flyttede han så til den anden. Han har et par søskende. På undersøgelsestidspunktet havde han stort set afbrudt kontakten med familien.

J. har 7 års skolegang, han gik ud af skolen fra 6. klasse. Efter skolegangens afslutning fik han arbejde, men han måtte opgive dette arbejde på grund af rygmerter. De følgende år var han på grund af en dårlig ryg (Morbus Scheuermann) undergivet en revalideringsforanstaltning, hvor han blev fundet egnet til en håndværksmæssig uddannelse. Han havde i denne periode forskellige, oftest kortvarige ansættelsesforhold. Han har fra 19 års alderen ikke haft nogen form for erhverv. Han har i en årrække modtaget førtidspension.

J. havde i begyndelsen af 1980'erne levet i et fast samlivsforhold, der var et barn i dette forhold. Samleveren forlod angiveligt hjemmet, J. beholdt forældremyndigheden over fællesbarnet. Efterfølgende etablerede han et nyt samlivsforhold. Da dette i 1989 ophørte overgav J. angivelig barnet fra første samlivsforhold til fortsat opvækst hos barnets mormoder.

J. synes ikke at have frembudt mere alvorlige legemlige lidelser. I 1976 var han indlagt på lokalt sygehus få timer efter at være blevet fundet bevidstheds-påvirket på gaden. I 1980 var han indlagt til undersøgelse for mavesmerter. Det var indtrykket, at hans symptomer i høj grad var psykisk betingede, hvad J. imidlertid ikke selv mente var tilfældet. Han var igen i 1982 indlagt på lokalt sygehus. Der fandtes ingen tegn på legemlig sygdom, han blev udskrevet uden behandling. Det er anført, at J. under indlæggelsen var ... "umådelig selvcentreret og optaget af sine somatiske symptomer." I 1984 var J. genindlagt på grund af rygsmerter, han er beskrevet som ... "meget smerteklagende, men virker ikke smerteforpinet, nærmest depressiv og småaggressiv". Han forlangte sig hurtigt udskrevet.

J.'s egne oplysninger om sin psykiske udvikling og tilstand som anført i erklæringen:

Observanden har alene om sin barndom og forholdet til familien anført, at moderen kasserede ham i 5 års alderen, fordi han ikke kunne holde på urin og afføring og efterfølgende anbragte ham i et nonnekloster. Han mener, han der første gang fik etableret et tilhørsforhold til Gud. Efterfølgende har ingen, hverken familie eller nogen myndighed, hjulpet ham, for hele hans liv er ødelagt. Observanden redegør her for, at han efter få måneders erhvervsbeskæftigelse 14 år gammel pådrog sig en rygskade. Han ønskede på daværende tidspunkt at blive revalideret til præst eller blikkenslager, men man gav ham tilbud om revalidering til en ganske anden uddannelse. Dette bevirkede, at observanden påbegyndte at "junke" med alle hårde stoffer ved intravenøst misbrug. Dette foregik over en periode på 10 år, hvor han levede i stofmisbrugsmiljø og kriminelt miljø i København og K. og at han med dette misbrug blev fuldstændig ødelagt indvendig, således at alle de indre organer nu er "totalt ødelagt" sideløbende med, at han fortsat i perioder er generet af sin ryglidelse.

Med henvisning til sit ødelagte helbred anfører observanden, at han har søgt om samfundets kompensation i form af højeste invalidepension, men dette er blevet ham nægtet. Observanden anfører her, at han har ladet sig indlægge på K. sygehus, men anfører at man ikke der fandt baggrund for at tildele ham forhøjet pension.

Om sit samliv med den nu 9 årige datters moder, anfører observanden, at denne i forbindelse med fødslen havde en fødselspsykose af 2-3 års varighed, hvor hverken hun eller observanden søgte behandling. Fødselspsykosen manifesterede sig i, at samleversken krampagtigt holdt på barnet og ammede det til 3 års alderen, samtidig med at hun klagede over en ødelagt mave på grund

af operation. Så snart samleversken kom ud af fødselspsykosen, begyndte hun at gå med andre mænd og flyttede til København for at bo sammen med en anden mand og der uddanne sig som børnehavepædagog. Observanden anfører, at det så var hans ansvar at forestå opvæksten af barnet. Observanden anfører, at han efter at være blevet svigtet af samfundet har været henvist til at leve som kriminel. Med dette mener observanden, at hans eneste mulighed for økonomisk udkomme har været handel med hash, og han anfører, at en dom med afsoning af kort straf i 1987 har været medvirkende til at uddanne ham til kriminalitet. Efter denne afsoning anfører observanden, at han nu blev bekræftet i, at Gud og tilhørsforholdet til Gud var hans eneste mulighed, hvorimod alle andre myndigheder måtte være Djævlens redskab. Han anfører, at han herefter sanerede sit liv, således at han kom til at leve mere i overensstemmelse med bibelen. Da bibelen bl.a. understreger betydningen af ikke at bedrive hor, afbrød han forholdet til den aktuelle samleverske, hvorefter denne flyttede til Jylland med sit særbarn. "Jeg var ikke særlig venlig, jeg behandlede hende ikke godt". Han overgav datteren i morforældrenes varetægt og har angivelig ikke set hende siden. Han anfører med egne ord, at han efter opholdet i Vridsløse "blev sær".

I efteråret 1988 forklarer observanden, at han yderligere ønskede at omlægge sit liv. Han ønskede med Guds hjælp at blive rockmusiker og begyndte at øve sig i at spille meget høj rockmusik. Han anfører, at han var i en romantisk periode, skrev rockmusik der opfordrede til uhæmmet sex, hvilket er den lod en rockmusiker må påtage sig. Han blev i denne periode opmærksom på, at der over for hans bolig boede en ung pige med sin moder. Han har en enkelt gang talt med denne pige, men har ellers ikke kontakt med hende, idet han via en tilfældig annonce i den Blå Avis, der omhandlede en rockmusiker, mente at denne annonce var rettet til ham. Han har efterfølgende ment at korrespondere via en annoncekontakt, og han anfører, at han over en række gange har givet den unge pige 20 tusinde kroner + nogle smykker, idet han puttede dem ind af brevsprækken. Han er nu opmærksom på, at pengene er afleveret til politiet og forklarer med et skuldertræk at de direkte er brugt på 27 tusinde, han skyldte fra sidste straf. Han er ved samtale nu helt opmærksom på, at han ikke kan blive forlovet med pigen, men anfører "det er tilladt at give gaver" og han citerer fra 5. Mosebog, at man skal tage sine penge og pakke dem ind og give dem bort. Han angiver, at det jo er underligt, at dem der svarede på annoncen ikke har ønsket at opgive deres identitet.

Observanden anfører, at han over en 10 års periode misbrugte alle stoffer der var at finde, men at han herefter "helbredte sig selv", de sidste 10 år har han anvendt hash, ca. 1 gram om dagen. Han giver ingen beskrivelse af sine oplevelser under hashrus, men understreger under hele observationsperioden, at han ikke er sindssyg men kriminel, og at det er samfundets dobbeltmoral, der gør ham kriminel.

Direkte forespurgt om symptomer på "at være ødelagt indvendigt" forklarer observanden, at han føler sig permanent træt, at han har smerter i leveren, smerter i ryggen samt smerter i brystet.

Videre fremgår af erklæringen, at J. i perioden 1969 til 1975 var blevet idømt henholdsvis en bødestraf, en betinget frihedsstraf og en ubetinget frihedsstraf for overtrædelse af lov om euforiserende stoffer.

I 1986 blev han idømt fængsel i 5 måneder ligeledes for overtrædelse af lov om euforiserende stoffer. Han blev dømt for, i små portioner, at have solgt i alt 5 kg hash.

J. var nu sigtet for, over en periode på ca. 2 år, til dels sammen med to medsigtede, at have indkøbt og i små portioner videresolgt 45 kg hash. Ved et retsmøde i K. havde J. bl.a. erkendt indkøb og salg af ca. 27 kg hash.

Ved mentalundersøgelsen oplyste J. om den nu påsigtede kriminalitet som følger:

Observanden har ikke i samtaler i nogen detaljer ønsket at berøre den kriminelle sigtelse. Helt overordnet fastholder observanden, at "han er kriminel og hashhandler". Observanden understreger, at dette ligger i forlængelse af hans ønske om at hash frigives, således som det er tilfældet i Holland og Spanien. Yderligere argumenterer observanden for at hashhandel i følge Guds lov, således som den er formuleret i bibelen, giver tilladelse til hashhandel. Observanden har hyppigt citeret følgende: "Gud gav mennesket frøbærende planter, for at de skulle udsprede disse på marken og høste deres frugt".

Observanden understreger yderligere, at han har været henvist til hashhandel, idet samfundet ikke har ønsket af hjælpe og støtte ham, han mener sig kronisk syg og "indvendig ødelagt". Den eneste måde han har kunnet finansiere sit liv på har været ved hashhandel. Observanden anfører tillige, at han i modsætning til andre, der handler med euforiserende stoffer, alene handler med hash og ikke med andre ting.

Helt i overensstemmelse med denne logik argumenterer observanden for det urimelige i, at hans penge og bolig er blevet konfiskeret, og han betragter dette som en overtrædelse af menneskerettighedserklæringen og de konventioner, der knytter sig til denne erklæring. Observanden har til sinds at rejse sin sag i Strasbourg.

Der foreligger kun få oplysninger fra anden side om J.'s psykiske udvikling og tilstand. I erklæringen er gengivet et lægebrev fra Psykiatrisk Hospital i A., hvor J. var indlagt i 1968, ca. 19 år gammel. Han oplyste, at han havde oplevet sit barndomshjem som dårligt, han havde som barn lidt af ufrivillig natlig vandladning. Han havde haft svært ved at finde sig tilrette og angav, at han som ca. 14 årig havde fået dårlige kammerater og havde begået lovovertrædelser. Han havde været beskæftigelsesmæssig ustabil trods gentagne forsøg på støtte. Hertil havde han udviklet et hashmisbrug, han benægtede anden form for misbrug bortset fra periodisk opium. J. var indforstået med indlæggelse med henblik på bl.a. behandling mod hashmisbruget og afklaring af hele hans situation. Han frembød under indlæggelsen ikke tegn på sindssygdom,

men er beskrevet som personlighedsmæssig afvigende, bl.a. veg, umoden og præget af tendens til at lægge skyld og ansvar ud i omgivelserne. Under indlæggelsen skaffede han sig "stof" og undveg så fra hospitalet.

2 år senere var J. indlagt på Psykiatrisk Hospital i B., hvorfra det i lægebrev bl.a. er anført, at han det sidste år før indlæggelsen jævnligt havde taget LSD. Han ønskede selv at blive indlagt med henblik på at ophøre med sit stofmisbrug. Han frembød heller ikke under denne indlæggelse tegn på sindssygdom, men blev vurderet som umoden og holdningsløs. Samtidig er han beskrevet som dominerende og noget selvcentreret med urealistiske fremtidsplaner. Han ønskede selv at blive udskrevet uden efterbehandling.

Endelig var J. i 1975, ca. 26 år gammel, indlagt et døgn på Psykiatriske Hospital i A.. Han blev tvangsindlagt, men han fandtes ikke sindssyg, hvorimod han virkede lettere stofpåvirket.

Under den 5 uger varende indlæggelse til mentalobservation er J. beskrevet som adfærdsmæssig upåfaldende, han indrettede sig ganske efter afdelingens regler og rutine. Han havde god kontakt til medpatienterne, om end disse trak sig tilbage fra kontakten, når J. fremturede med sine religiøse forestillinger eller med at tale om den kriminalitet, han var sigtet for. Såvel over for læger som over for plejepersonale fastholdt han på den ene side, at han var "kriminal og hashhandler" på den anden side også, at hashhandel var nødvendig for ham af økonomiske grunde, og endelig at han ifølge Bibelen ikke havde foretaget sig noget ulovligt. Han modtog ikke medicinsk behandling under indlæggelsen. Han nægtede at medvirke ved legemlige undersøgelser, herunder blodprøver med den begrundelse, at "min hjerne og mit blod er mit eget og det udleverer jeg ikke".

J. er af overlæge H. beskrevet som følger:

Observanden er vågen, bevidsthedsklar, korrekt orienteret i tid, sted og egne data. Han er afdæmpet og rolig, fremtræder umiddelbart normalt begavet og stemningsneutral. Det psykomotoriske tempo er normalt, og observanden er i den umiddelbare kontakt opmærksom på konventioner, han er opmærksom på samtalepartnern og påbegynder og afbryder samtalen på opfordring.

Når observanden tillades selv at styre samtalen, glider denne hver gang ind i en monoman talestrøm centreret omkring hans person som offer og samtlige andre mennesker - familie, myndigheder, politi, læger - som uforstandige, ondsindede og straffende personer. Observandens associationsrække går her fra emne til emne, alle med en tilskåret vinkel med observanden handlende ud fra en religiøs overbevisning, Herrens bud og nødvendighed og med observanden som offer. Observandens henvisning til bibel og menneskerettighed er udvalgt til støtte for observandens monomane egocentrerede verdensbillede. Observandens monomane talestrøm forstyrrer og fordrejer den formelle kontakt, ligesom den emotionelle kontakt præges af en betydelig narcissisme og selvoptagethed, og et emotionelt samspil kan ikke siges at finde sted. Obser-

vandens talestrøm er af ganske persevererende karakter, ganske genstands-bunden i sine fortolkninger og med en betydelig rigiditet. Det er ikke muligt at undersøge, hvorvidt observandens tankegang er lignende forstyrret på mere "neutrale områder". Der er i observandens talestrøm og breve en vis konkret og på sin vis også privat symbol- og sprogopfattelse, men ikke ordnydninger eller psykosesuspekt sprog på anden vis. Observanden er ikke følelses-mæssigt tilbagetrukket.

Karakterologisk fremtræder observanden umiddelbart noget fatalistisk, opgivende og veg. Han er garderet, mistroisk og med en projektion af skyld og ansvar til omgivelser. I samtalsituationen er observanden på intet tidspunkt vred, egentlig fjendtlig eller truende, og han fremtræder i samtalsituationen uden observerbar angst, om end han er permanent håndsvedende.

Der observeres ingen tilstedeværende hallucinationer.

Erklæringen konkluderer:

Observanden er en nu 39 årig førtidspensionist, der sigtes for overtrædelse af straffelovens §191 ved over de sidste 2 år til mange personer at have solgt hash. Observanden har erkendt salg af 27 kg.

Observanden har efter retslig kendelse været indlagt til mentalundersøgelse gennem knapt 5 uger, men har under indlæggelsen ikke ønsket aktivt at medvirke til undersøgelsen. Konklusionen er derfor behæftet med en vis usikkerhed.

Observanden har siden ungdommen været karakterologisk afvigende. Han er beskrevet som veg, holdningsløs, garderet, mistroisk og afvisende. I en periode på ca. 10 år fra 20 til 30 års alderen har observanden været svært stofmisbrugende med misbrug af alle kendte euforiserende stoffer af morfintype, beroligende medicin samt også LSD. Herudover har observanden i mere end 20 år haft et dagligt misbrug af hash, der de seneste år af observanden opgøres til ca. 1 g. pr. dag. Misbruget er pågået indtil observandens anholdelse i herværende sag.

Den beskrevne karakterafvigelse i kombination med observandens misbrug har medført ophør af tidligere forsøgt revalidering og observanden har fra 27 års alderen modtaget helbredsbetingsførtidspension.

Efter afsoning af få måneders fængsel efteråret 1987 postulerer observanden, at han blev psykisk forandret og "blev sær". Uden at dette kan bekræftes, anfører observanden, at der skete en religiøs vækkelse, der blandt andet bevirkede forandringer i observandens samlivsforhold, i forholdet til hans 9 årige barn samt hans indstilling til kriminalitet i form af hashhandel. Observanden angiver, at han har omlagt sit liv i overensstemmelse med Herrens bud og føler sig bekræftet ved læsning af bibelen. Han har i efteråret 1988 yderligere ønsket at omlægge sit liv til at være aktiv musiker, men uden at kunne

bemestre dette. I denne periode kommunikerede han med en ung dame, han ellers ikke kender, via annoncer og gaver.

Siden anholdelsen synes observandens psykiske tilstand at være ret uforandret. Han har fastholdt sin skyld i den påsigtede kriminalitet og ønsket at fastholde en identitet som kriminell og hashhandler, samt at dette sker på Herrens bud og i overensstemmelse med bibelens ord.

I observationsperioden har observanden fastholdt denne indstilling, men på en sådan måde, at han på trods af denne indstilling uproblematisk har kunnet indgå i andre mere konventionelle dagligdags aktiviteter og uden at observandens monomane verdensopfattelse har "bredt sig" til helt nye områder. Observanden har ikke reageret synderlig emotionelt på almindelige dagligdags restriktioner eller konflikter.

Samlet skal det derfor om observanden beskrives, at han er normalt begavet, men fremtræder svært karakterologisk afvigende, veg, holdningsløs, forurettet, mistroisk og paranoiformt tolkende. Disse karaktertræk har bestået væsentligt uforandret gennem mange år. Hertil ses i observationsperioden en vis religiøs farvet verdensanskuelse, der på en gang ligner en formålsbestemt "nyttefilosofi", men også har karakter af en overlødig idé uden noget sikkert sindssygeligt præg. Disse forhold i kombination med observandens misbrug af hash henfører observanden til den personkreds, der beskrives i straffelovens § 69, stk. 1.

I observationsperioden på hospital og ved de oplysninger der foreligger om observanden inden for det sidste år, kunne man have mistanke om, at observanden i visse perioder har været egentlig sindssyg med sindssygdomssymptomer med storhedsforestillinger og religiøse vrangforestillinger. Det er dog ikke muligt at få en sådan mistanke bekræftet, idet der foreligger meget ringe "neutrale" beskrivelser af observanden det sidste år og han ikke har ønsket at medvirke til mere tilbundsående psykiatrisk vurdering.

Det skal herefter konkluderes, at man ikke i medfør af straffelovens §68 kan pege på foranstaltninger mere formålstjenlige end straf til imødegåelse af fornyet, speciel ligeartet, kriminalitet. Hvis observanden kendes skyldig skal det anbefales, at en eventuel forskyldt frihedsstraf afsones i Anstalten ved H. Man vil der kunne observere, om observanden yderligere udvikler symptomer pegende på en sindssygdom og kunne forestå og tilrettelægge en afsoning eller behandling tilpasset observandens særlige psykiske afvigelser.

Ved prøveløsladelse ved en eventuel forskyldt frihedsstraf må man have observandens langvarige og store misbrug af hash in mente ved tilrettelæggelsen af vilkår for prøveløsladelse.

Erklæringen blev forelagt Retslægerådet, der umiddelbart fandt det mest sandsynligt, at J. var sindssyg, lidende af en paranoid psykose (dvs. sindssygdom domineret af vrangforestillinger). Da der således forelå uenighed imel-

lem rådet og overlæge H. forhandlede rådet i medfør af "Forretningsordenen for Retslægerådet" §4, med overlæge H. i form af følgende skrivelse:

Med tilbagesendelse af sagen vedrørende J., skal Retslægerådet på grundlag af mentalobservationserklæring af 17. juli d.å. fra overlæge H. og øvrige for rådet foreliggende akter indledningsvis bemærke, at J. vidtrækkende har nægtet at medvirke ved undersøgelsen, ligesom der kun i begrænset omfang foreligger oplysninger fra anden side om hans psykiske udvikling og aktuelle tilstand. Disse forhold medfører en vis usikkerhed i vurderingen af sigtede. Med dette forbehold skal Retslægerådet udtale, at han efter rådets opfattelse er sindssyg, lidende af en paranoid psykose (dvs. sindssygdom domineret af vrangforestillinger). Han er normalt begavet. Hans forestillingsverden er privatpræget, hvor han fortolker f.eks. Biblen, omgivelsernes reaktioner m.v. ud fra en overbevisning om egne synspunkters rigtighed, således at hans tankegang er præget af den for vrangforestillinger karakteristiske "omvendte logik", hvor alle præmisser fortolkes, så de passer med en på forhånd given konklusion. Hans forestillinger om som barn at være anbragt i et nonnekloster, om at hans indre organer er ødelagte og om, at en annonce i en annonceavis rummede et personligt budskab til ham har også karakter af utvetydige vrangforestillinger. Det forhold, at han relativt upåfaldende kan indgå i sociale sammenhænge, modsiger efter rådets opfattelse ikke, at han lider af en paranoid psykose. Han har tidligere haft et blandet stofmisbrug, og han har i en årrække misbrugt hash. Det er muligt, at dette misbrug i hvert fald har medvirket til sindssygdommens udvikling.

J. må således efter Retslægerådets opfattelse med overvejende sandsynlighed henføres til straffelovens §16, stk. 1 og rådet skal, såfremt han findes skyldig, som mest formålstjenlig foranstaltning anbefale dom til psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende med tilsyn af Kriminalforsorgen i forbindelse med sygehuset under udskrivning, således at der af Kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffes bestemmelse om genindlæggelse.

Forinden Retslægerådet afgiver endeligt svar, skal rådet anmode om Deres bemærkninger hertil.

Rådet modtog herefter følgende supplerende udtalelse fra overlæge H.:

Jeg vil indledningsvis erklære mig ganske enig med Retslægerådet i, at der foreligger en psykose, sindssygdom, når der foreligger en sådan brist i tankegangen - refleksionsprocessen - at tankegangen ikke opfylder de simpleste krav til indre logisk sammenhæng eller ydre realitetskontrol, og at mennesker der tænker på denne måde er stillet uden for det menneskelige fællesskab. Tankegangen er privat. Retslægerådet har valgt at formulere det som "at hans (J.'s) tankegang er præget af den for vrangforestillinger karakteristiske "omvendte logik", hvor alle præmisser fortolkes, så de passer med en på forhånd given konklusion". Derimod er jeg mindre sikker end Retslægerådet på, at en sådan sindstilstand foreligger hos observanden. Denne usikkerhed forstærkes i væsentlig grad af den mangelfuld gennemførte undersøgelse, men jeg har i

konklusionen lagt vægt på observandens mangeårigt tilstedeværende karakterforstyrrelse, hvor mistroiskhed, letvakt forurettethed og projektion af skyld og ansvar til omgivelserne er fremtrædende træk, således at det på tidligere behandlere har givet et paranoiformt indtryk. Ligeledes på observandens holdningsløse karaktertræk over for behandling af et mangeårigt misbrug af bevidsthedsændrende stoffer. Den nu observerede tilstedeværende psykiske tilstand har jeg således valgt at tolke som et psykopatologisk overgangsfænomen mellem en karakterforstyrrelse og en egentlig sindssygdom, altså en kvantitativ forstærket afvigelse af observandens tidligere karakter, hvad man nærmest må beskrive som overlødige ideer i kombination med selvhenføringstanker, men ikke som en så kvantitativ forandret bevidsthed og tankegang, at observanden er sindssyg og således ikke kan henføres til straffelovens §16, stk. 1 hverken 1. eller 2. pkt.

Jeg skal kommentere, de særlige forhold som Retslægerådet fremdrager, med følgende bemærkninger. Observandens forestillinger om som barn at have været anbragt i et nonnekloster har den reelle baggrund, at observanden af sociale årsager og for ufrivillig vandladning og afføring var indlagt på katolsk hospital, i forbindelse med forældrenes skilsmisse. Observandens forhold til moderen har været meget belastet og kan bl.a. illustreres af, at moderen i 1975 foranstaltede observanden tvangsindlagt, efter at observanden havde overfaldet hendes samlever. Han blev ved tvangsindlæggelsen ikke fundet sindssyg, men stofpåvirket.

Observandens udtalelse om "at hans indre organer er ødelagt", beskrives ikke på nogen psykosesuspekt måde, men er observandens fortolkning af, at han føler sig permanent træt, at han har smerter i leveren, smerter i ryggen samt smerter i brystet og at denne tilstand, uden at han ønsker undersøgelse, derfor apriori berettiger ham til at modtage højeste helbredsbestemte førtidspension.

Den væsentligste mistanke om en tilstedeværende sindssygdom er afgjort observandens forklaringer og fortolkninger om i en annonceavis at have læst et til ham personligt budskab. Observanden har her indlæst en fortolkning om, at meddelelserne stammede fra en ung pige, som han efterfølgende gav penge. På tidspunktet for mentalobservationen var observandens fortolkning af forholdet til pigen dog forandret, idet han på dette tidspunkt betragtede en eventuel forbindelse til pigen som ganske umulig.

I mentalobservationserklæringen er der i valg af sanktion ikke peget på en psykiatrisk foranstaltning, men peget på at en eventuel forskyldt frihedsstraf bør afsneses i Anstalten ved H. med mulighed for psykiatrisk observation. Dette er selvfølgelig begrundet i en vis mistanke til tilstedeværende sindssygdom, eller mulighed for udvikling af en egentlig sindssygdom, idet man så fra denne institution har mulighed for med henvisning til straffelovens §49, stk. 2 at søge observanden overflyttet til en psykiatrisk behandlingsinstitution.

Ifald observanden efter at være fundet skyldig dømmes til psykiatrisk behand-

ling på hospital for sindslidende, vil der ikke være nogen tilsvarende “fortrydelsesparagraf”, og man kunne forvente, at den behandlende psykiatriske overlæge vil skulle anvende en tvang, der i givet fald vil ligge betydeligt ud over det tvangsbegreb, der beskrives i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, jvf. §4 og 5.

Det skal til slut resumeres og understreges, at den mangelfulde mentalobservation gør vurderingen vanskelig og det psykiatriske skøn er behæftet med en ikke ubetydelig usikkerhed.

Denne supplerende udtalelse gav ikke rådet anledning til at ændre sin opfattelse, og rådet afgav herefter ovennævnte udtalelse. Ved sagens tilbagesendelse blev kopi af korrespondancen vedlagt.

J. blev den 3. april 1990 ved retten i K. idømt fængsel i 1 år og 9 måneder. Af udskrift fra dombogen fremgår, at J. nægtede sig skyldig. Han ønskede ikke at afgive forklaring under domsforhandlingen. Han angav dog, at han ikke kunne vedstå, at han i det ovenfor refererede retsmøde havde forklaret, at han havde videresolgt 27 kg hash.

I dommens præmisser hedder det bl.a.: “Efter de lægelige erklæringer lægger retten til grund, at tiltalte udviser visse sindssygelige træk, men retten kan ikke antage, at tiltalte ved de strafbare handlingers foretagelse var eller nu er utilregnelig, jf. straffelovens §16, stk. 1, hvorfor han kan straffes. Retten finder ikke i medfør af straffelovens §69, stk. 1, grundlag for anden sanktion end idømmelse af straf.”

Kommentar

Under sin behandling af sagen måtte rådet overveje, hvorvidt rådet kunne afgive udtalelse på det foreliggende grundlag, som, i kraft af at J. vidtgående havde nægtet at medvirke ved mentalobservationen, var ufuldstændigt. Rådet overvejede i forbindelse hermed, hvorvidt yderligere observation måtte anbefales. Rådet afstod dog fra at foreslå dette bl.a. ud fra den betragtning, at J. formentlig ville opretholde sin vægring under en reobservation, således at grundlaget for en udtalelse næppe ville blive væsentlig bedre. Hertil kom det væsentlige forhold, at trods det noget usikre grundlag for en mere præcis diagnosticering var de voterende enige om at anbefale en psykiatrisk særforanstaltning.

J. blev idømt fængsel 1 år og 9 måneder. Retten tog ikke direkte stilling til den lægelige diskussion om, hvorvidt J. var sindssyg eller personlighedsmæssig i betydelig grad afvigende udover at anføre, at J. udviste “visse sindssygelige træk”, men fandt under alle omstændigheder J. tilregnelig og fandt intet grundlag for anden sanktion end idømmelse af straf. (se i øvrigt også sag nr. A 30040, side 68)

Forhandling med den læge, der har afgivet erklæring i sagen, jf. Forretnings-

ordenen for Retslægerådet §4, finder skønsmæssig sted i 5-7 % af de retspsykiatriske sager og næsten udelukkende i strafferetssager. En sådan forhandling skal finde sted når det ... "må antages at være af betydning for en sags bedømmelse" og forhandling ... "skal altid finde sted i tilfælde, hvor der er væsentlig uoverensstemmelse mellem én i embeds medfør afgivet lægeerklæring og rådets bedømmelse af sagen". En sådan forhandling vil finde sted i form af en korrespondance, jf. ovenstående, hvor rådet fremsender den udtalelse, rådet påtænker at afgive, til den erklæringsskrivende læge og anmoder om dennes kommentar. De hyppigst forekomne tilfælde af "væsentlig uoverensstemmelse" omhandler sanktionsforslaget. Rådets praksis er hér, at der korresponderes i de tilfælde, hvor der er uoverensstemmelse mellem den erklæringsskrivende læge og rådet i spørgsmål om særforanstaltning/almindelig straf. Det sker nogenlunde lige hyppigt, at rådet ikke umiddelbart finder at kunne anbefale en særforanstaltning, hvor en sådan er anbefalet i erklæringen, som omvendt at rådet mener at måtte anbefale en særforanstaltning, hvad den erklæringsskrivende læge ikke har fundet grundlag for. Mindre forskelle i opfattelsen, f.eks. hvorvidt tilsyn af Kriminalforsorgen, eventuel med en række særvilkår må tilrådes, opfattes normalt ikke som en "væsentlig uoverensstemmelse" og følgelig korresponderes der ikke med lægen i disse tilfælde, med mindre der i en given sag er konkrete grunde hertil. Rådet korresponderer endvidere med den erklæringsskrivende læge i de tilfælde, hvor der er uoverensstemmelse mellem erklæringen og rådets vurdering i spørgsmålet om en mere eller mindre indgribende psykiatrisk særforanstaltning - det vil på den ene side sige dom til anbringelse (eventuelt i Sikringsanstalten), på den anden side dom til psykiatrisk behandling og dom til ambulat behandling eventuelt med mulighed for indlæggelse. Igen her fordeler sagerne sig nogenlunde ligeligt, i cirka halvdelen af tilfældene er det rådets opfattelse, at en mindre indgribende foranstaltning kan anbefales, hvor erklæringen anbefaler en mere indgribende foranstaltning, og i cirka halvdelen af tilfældene forholder det sig omvendt. I de - yderst få - sager, hvor der måtte være uenighed om at anbefale anbringelse i Sikringsanstalten, korresponderes der altid.

Det sker kun sjældent, at der er en sådan væsentlig uoverensstemmelse i diagnosen, som i den hér refererede sag, at der er grundlag for forhandling. Det vil typisk dreje sig om spørgsmålet psykotisk/ikke-psykotisk, hvorimod en vis usikkerhed eller uoverensstemmelse i vurdering af, hvilken psykotisk tilstand der aktuelt er tale om, normalt ikke vil medføre korrespondance. Som eksempel kan nævnes en sindssyg person, hvor spørgsmålet kan være, hvorvidt det drejer sig om en egentlig skizofreni eller om en mere forbigående sindssygdom udløst af et stofmisbrug. Erklæringen kan hér hælde til den ene af de to opfattelser, rådet til den anden, men en sådan forskel i diagnostisk vurdering vil normalt ikke medføre korrespondance, med mindre konkrete forhold tilsiger det, f.eks. fordi den diagnostiske vurdering kan påvirke sanktionsforslaget.

Endelig korresponderes der i enkelte tilfælde i situationer, hvor det for rådet er uklart, hvad erklæringen konkluderer, f.eks. hvilken foranstaltning der anbefales. Korrespondancen er i disse tilfælde ikke nødvendigvis udtryk for

uoverensstemmelse, men har nærmere afklarende karakter med henblik på netop at sikre, at der ikke foreligger en "væsentlig uoverensstemmelse".

XII. MANDDRAB - PARANOID PSYKOSE

O. var en 44-årig kvinde, sigtet for manddrab og ildspåsættelse ved i sin lejlighed at have dræbt sin godt 6-årige søn og forvoldt ildebrand i lejligheden ..."under sådanne omstændigheder, at hun måtte indse, at andres liv herved udsattes for overhængende fare, idet hun efter at have formået drengen til at indtage en 0,5 mg Diazepam tablet (skal formentlig være andet sovemiddel blandt gruppen af benzodiazepiner) og lagt ham til at sove i lejlighedens soveværelse anbragte flasker med brandbare væsker på gulvet i lejlighedens stue, spredte papirmateriale på gulvet i stuen og soveværelset, og i stuen, i soveværelset og over drengen udhældte brandbare væsker, som hun antændte, hvilket medførte, at lejligheden udbrændte og ...(sønnen) afgik ved døden under branden som følge af forbrændinger i forbindelse med kulilteforgiftning." (A 30040).

O. selv blev svært forbrændt og umiddelbart efter branden via lokalt sygehus indlagt på afdelingen for brandsårsbehandling på H. Hospital. Her var hun indlagt i godt 2 måneder, hvorefter hun blev overflyttet til psykiatrisk hospital til mentalobservation, hvor hun var indlagt i næsten et halvt år. Efter endt observation blev hun flyttet til V. Fængsel, og sagen blev forelagt Retslægerådet. Ved fremsendelsen forelå - udover de meget omfattende akter - en særdeles omfattende og grundig mentalobservationserklæring fra overlæge H. samt flere mindre erklæringer fra andre psykiatere, herunder en psykologisk testning samt kopi af en række psykiatriske undersøgelser og vurderinger, foretaget under O.'s indlæggelse på brandsårsafdelingen. Til trods for det "foreliggende udførlige psykiatriske observationsmateriale" så rådet sig ikke i stand til at afgive udtalelse, og rådet måtte derfor anbefale, at O., jf. rådets Forretningsordens §5, blev indlagt til reobservation hos et af rådets medlemmer. Spørgsmålet var, hvorvidt O. var sindssyg, lidende af en paranoid psykose, eller om hun personlighedsmæssigt var svært afvigende, dramatiserende, opmærksomhedssøgende mv..

O. blev herefter indlagt til fornyet mentalobservation, og i april 1989 forelå en ny mentalobservationserklæring. På grundlag af det samlede psykiatriske observations- og erklæringsmateriale - ialt små 100 sider - samt sagens akter afgav rådet herefter udtalelse.

I det følgende skal sagens hovedpunkter - ud fra en retspsykiatrisk synsvinkel - resumeres, idet det skal bemærkes, at mindre forskelle mellem de forskellige erklæringer er udeladt i det omfang, de kan antages at skyldes, at forskellige undersøgere har valgt at lægge vægten på forskellige forhold, som illustration af O.'s forestillingsverden, fremstillingsform mv..

Om O.'s ydre livsløb er oplyst, at hun er opvokset hos samlevende forældre i et velhavende miljø i Nordsjælland. Hun klarede sig godt i skolen, kom i gymnasiet, men efter en påstået kontrovers med faderen ophørte hun og tog i stedet realeksamen. Herefter fik hun - igen tilskyndet af forældrene - en bankuddannelse. Efterfølgende arbejdede hun i et pengeinstitut. Sideløbende her-

med fik hun angivelig en uddannelse i "bankjura", ligesom hun har anført, at hun læste nationaløkonomi samt engelsk og tysk.

O. ophørte i det nævnte pengeinstitut ca. 27 år gammel for at blive ansat i et privat firma, hvor hun var, indtil det nogle år senere lukkede. Hun fik herefter ansættelse i et andet pengeinstitut, men efter et år her skiftede hun til et nyt privat firma, der bl.a. handlede med Indien. Her var hun ansat indtil firmaet lukkede, hun var så i et års tid annoncekonsulent ved et dagblad. Efterfølgende var hun i en kort periode ansat i et nyt pengeinstitut. Hun har herom til en undersøger oplyst, at hun blev afskediget, fordi hun klagede over sikkerhedssystemet, til en anden at hun selv holdt op, fordi hun fandt miljøet "indespærreret og borgerligt". Hun var herefter og indtil fængslingen uden arbejde.

O. blev gift ca. 22 år gammel med en jævnaldrende mand, ansat i samme pengeinstitut som hende selv. Parterne gled efterhånden fra hinanden, de blev skilt i 1973. Der var to børn i ægteskabet, som hun ved skilsmissen fik forældremyndigheden over.

Allerede under sit ægteskab var O. blevet i stadig stigende grad optaget af indvandrerforhold, herunder især forholdene for kvinder fra Tyrkiet. Hun har oplyst, at hun i en årrække har været dybt engageret i disse spørgsmål - hun har skrevet bøger og kronikker, været med til at etablere centre for indvandrerkvinder, som hun har undervist, og hun har anført, at hun er kvalificeret til at virke som tyrkisk tolk, om end uautoriseret.

Gennem en veninde traf O. en indisk sikh, som hun for at skaffe opholdstilladelse giftede sig med i 1976. Parret forblev - om end det drejede sig om et proformaægteskab - sammen til 1979. Senere samme år giftede hun sig med en anden sikh, M., som hun havde truffet i Indien. Hun har forklaret, at han var kommet til Europa og havde henvendt sig på hendes adresse. Sammen fik de en søn, det barn som O. var sigtet for at have dræbt. Ægteskabet udviklede sig dårligt, og parret blev separeret i 1986. Ved separationen fik den tidligere ægtefælle forældremyndigheden over fællesbarnet, hvilket O. ikke kunne acceptere, og hun ankede afgørelsen. På tidspunktet for de påsigtede forhold skulle forældremyndighedsspørgsmålet have været afgjort i Landsretten.

O. har om sin psykiske udvikling, med mange detaljer til forskellige undersøgere beskrevet, hvorledes hendes barndom var stærkt præget af, at hendes forældre tog afstand fra hende, og aldrig accepterede hende. Hun mener, at dette bl.a. skyldtes, at i hvert fald moderen ville have haft en søn. Forholdet til faderen blev yderligere belastet af, at O. angivelig omkring 12 års alderen blev udsat for incest fra hans side. Hun har ret detaljeret berettet om de påståede begivenheder, herunder også at hun efterfølgende fik stærke smerter i underlivet, hvorfor hun blev indlagt til undersøgelse på børnehospital. Hun forklarer, at hun på grund af skamfølelse ikke turde fortælle om det passerede. Ved den anden mentalobservation har O. hertil oplyst, at faderen hentede hende ved udskrivelsen og ved den anledning gav faderen afdelingssygeplejersken en stor sum penge. Hun har i øvrigt til flere undersøgere anført, at det

påståede incestforhold er baggrunden for hendes senere seksuelle vanskeligheder i form af problemer ved at opnå seksuel tilfredsstillelse. (I forbindelse med den første mentalundersøgelse blev der indhentet oplysninger fra den pågældende børneafdeling, hvoraf bl.a. fremgår, at hun blev indlagt akut på grund af smerter i underlivet. Der blev foretaget en række undersøgelser, herunder røntgenundersøgelser og gynækologisk undersøgelse, som viste "normale forhold". Afdelingen antog, at O.'s smerter stod i forbindelse med ægløsning. (O.'s fader har kraftigt taget afstand fra påstanden om incest)).

På trods af de hjemlige forhold klarede hun sig angivelig uden problemer i skolen, hvor hun var blandt de førende. Hun havde en stor omgangskreds og kom angivelig meget på en nærliggende højskole, hvor hun lærte en række navngivne kulturpersonligheder at kende, som påvirkede hendes udvikling og politiske opfattelse.

O. har ikke omtalt sit første ægteskab ret meget, udover at hun har nævnt, at de var af forskelligt temperament - han var hjemmemenneske, hun mere udadvendt og aktiv. De gled fra hinanden og var enige om skilsmisse. Ved én enkelt lejlighed har hun dog antydnet, at hendes daværende ægtefælle var hende utro.

Heller ikke sit andet ægteskab - proformaægteskabet - omtaler O. særligt detaljeret, udover at hun en enkelt gang har nævnt, at det var en "god tid" hvor hun bl.a. kunne nå de mål hun havde sat sig, at være noget for andre, specielt dårligt stillede indvandrerkvinder. Ægtefællen sørgede for, at hun flere gange var i Indien, hvor hun bl.a. fik lejlighed til at sætte sig ind i de undertrykte indiske kvinders problemer. Hun var endnu gift, da hendes tredje ægtefælle, M., ankom her til landet. Han er angivelig fætter til hendes anden ægtefælle, og hun havde tidligere mødt ham i Indien. Hun havde allerede dengang fundet ham tiltrækkende, og efter at han var kommet til Danmark, flyttede de hurtigt sammen. Hun har til en undersøger ret detaljeret forklaret, hvorledes M. var med ved hendes farfaders dødsleje - O. havde følt sig meget knyttet til farfaderen - og da M. ... "var smuk og lovede at erstatte den kærlighed, som O. mistede ved farfaderens død, besluttede hun at gifte sig med ham". Imidlertid opstod der hurtigt problemer i ægteskabet, hun har således nævnt, at han havde oplyst, at han var læge, hvad hun hurtigt blev klar over, at han ikke var, og M. skal i det hele taget ikke have været særligt interesseret i at få erhvervsarbejde, hvorfor hun måtte arbejde 90 timer om ugen for at klare økonomien.

Forholdet skal dog alt i alt have været acceptabelt, indtil hun fødte sønnen. Herefter begyndte O. at blive bange for ægtefællen, idet hun frygtede, at han ville gøre barnet ét eller andet. I 1983, da sønnen var ca. 2 år gammel, var O. i Indien i 6 uger, ægtefællen kom først midt i perioden. Hun har til de forskellige undersøgere mere eller mindre detaljeret berettet om, hvorledes hun blev forladt i en bjerglandsby, blev underkastet forskellige former for tortur efter at have fået en "sprøjte", ligesom hun angiver at være blevet voldtaget af to mænd. Hun har videre forklaret om forskellige nærmest rituelle handlinger -

en hvid høne blev slagtet og lignende - som skulle antyde, at hun selv skulle dræbes. Der blev også talt om, at sønnen skulle blive i Indien og opdrages dér. Hun var svært afkræftet, da hun kom tilbage til Danmark, og hun blev derfor indlagt. (Af udskrivningsbrev fra medicinsk afdeling, Centralsygehuset i H. fremgår, at hun var indlagt 8 dage dér i 1983. Hun blev indlagt akut på grund af diarré og temperaturstigning. Efter diverse undersøgelser blev det afklaret, at hun havde en tarminfektion med en i troperne forekommende mikroorganisme samt urinvejsinfektion. Desuden er nævnt, at hun havde et hududslæt med blodudtrædninger, hvis nærmere årsag ikke blev afklaret, og som svandt spontant. Hun blev udskrevet i velbefindende). Ved den anden mentalobservation oplyser O., at torturen var blevet bekræftet af hudlæger på R. hospital. Der er ikke fundet holdepunkter herfor.

Efter tilbagekomsten til Danmark truede ægtefællen hende fortsat på forskellig vis, hvorfor hun ikke turde andet end at forblive i ægteskabet, om end ægtefællen efterhånden med tiltagende hyppighed var voldelig overfor hende, han voldtog hende mv.. Hun søgte ind imellem tilflugt i kvindestiftelser eller boede hos venner og bekendte. Hun har også anført, at han på et tidspunkt tilføjede hende et snitsår på halsen - arret er forsvundet i forbindelse med den forbrænding, hun pådrog sig. Ægtefællen satte på et tidspunkt under hendes fravær en ny lås i døren, således at hun ikke kunne komme ind, og dette var så baggrunden for, at hun søgte separation. Efterfølgende opstod der strid om forældremyndigheden. O. har - forespurgt om hvorfor ægtefællen egentlig fik forældremyndigheden - uhyre detaljeret forklaret om, hvorledes der forelå forbindelser, seksuelle forhold og aftalt spil mellem forskellige af de i sagen involverede parter - jurister, speciallæger mv.. Ved retssagen var hun yderligere uheldig, idet et vidne, som angivelig skulle udtale sig til gunst for O., var så beruset, at O. måtte anmode vidnet om at holde sig væk. Det skal her bemærkes, at O. ved den anden, supplerende mentalobservation oplyste noget anderledes herom. Ved denne undersøgelse angav O. på et tidspunkt, at hun var bange for at få trukket sine tænder ud, om end hun ikke havde specielt dårlige tænder. Nærmere udspurgt herom forklarede hun, at hendes nabo havde skullet vidne i forældremyndighedssagen, men naboen var udeblevet. Naboen blev senere fundet død i en mergelgrav, naboen var blevet identificeret på tænderne. O. mente nu, at hendes fraskilte ægtefælle var kommet i tanke om, at når det blev "O.'s tur", måtte han huske at fjerne hendes tænder. O. har til forskellige undersøgere fastholdt, at hun efter separationen fortsat var udsat for chikane, trusler mv. såvel fra den fraseparerede ægtefælle selv som fra forskellige sikher.

Hun har specielt fremhævet en episode i 1986, hvor hun blev opsøgt af 5-6 indere/sikh'ere i sit hjem. De truede hende til at drikke en del alkohol, indtage overdosis af medicin og i øvrigt skrive afskedsbreve til familien. Hun turde slet ikke prøve at undslå sig. Hun husker ikke, hvad der skete, før hun vågnede op på en intensivafdeling. Her var man angivelig ikke særlig interesseret, men spurgte blot, om hun ikke ville hjem. (Det fremgår af lægebrev fra den pågældende afdeling, at hun blev indlagt via skadestue i bevidstløs tilstand. Hun var fundet i sin lejlighed af politiet efter ikke at være mødt på sit arbejde.

Afdelingen fik via O.'s praktiserende læge oplyst, at hun for nylig ved et retsmøde havde fået frakendt forældremyndigheden over sønnen. Hun vågnede efterhånden op. Afdelingen rekvirerede psykiatrisk tilsyn, men O. forlod afdelingen før hun havde talt med psykiater). Foreholdt lægebrevets oplysninger har O. blot fastholdt sit udsagn, ligesom hun i øvrigt har benægtet oplysninger om, at hun forud for indlæggelsen havde ringet til sin søn og talt om selvmord.

O. har, udover skilsmisssagen og forældremyndighedssagen, begrundet denne forfølgelse fra sikhernes side med, at hun i sit flygtningearbejde især har undervist muslimer, som sikh'ere nærmest foragter. Hun har i øvrigt også forklaret, at sikherne har en verdensomspændende terroristorganisation, som blot ikke er så kendt, men som står bag en del forskellige anslag rundt om i verden. Hun har hævdet, at hendes fraskilte ægtefælle gennem sikhernes organisation er uddannet terrorist, og at han også i dybeste hemmelighed arbejdede som sådan her i landet. Hertil skulle han og andre sikh'ere være impliceret i narkotikahandel og andre former for kriminalitet, herunder et enkelt drab. Foreholdt at hendes fraskilte ægtefælle, efter de foreliggende oplysninger, ikke klædte sig eller levede som en sikh og var konverteret til kristendommen, har hun anført, at det hele kun var på skrømt.

O.'s fremstilling har i det væsentlige været koncentreret om det ovenfor refererede, men direkte forespurgt har hun f.eks. om sit forhold til børnene fra første ægteskab givet forskellige eksempler på, hvorledes hendes fader nærmest har "købt" de to børn, og at det udelukkende er hendes faders påvirkning af de to børn, der har medført, at de i praksis har afbrudt forbindelsen med hende. Hun har i øvrigt beskrevet sig selv som tidligere glad, udadvendt med en stor bekendtskabskreds og mange kulturelle interesser.

O. har benægtet enhver form for misbrug.

Vedrørende den påsigtede kriminalitet har O., der ikke tidligere er straffet, til stadighed fastholdt, at hun var uskyldig i ildspåsættelsen og dermed drabet på sønnen. Af akterne fremgår, at branden var blevet opdaget af en genbo. Politi og brandvæsen blev hurtigt tilkaldt. O. var svært forbrændt blevet bragt ud af ejendommen skrigende "min søn, min søn". Det var i starten ikke muligt at trænge ind i den brændende lejlighed, hvor en røgdykker lidt senere fandt det forkullede lig af sønnen. Obduktion viste ikke tegn på anden fysisk vold udover forbrænding som dødsårsag. Undersøgelse af den udbrændte lejlighed viste flere arnesteder. Der var anbragt aviser på gulvet i stue og soveværelse, og der havde været anbragt flere flasker med brandbare væsker. Efterforskningen gav ikke holdepunkter for at antage, at fremmede havde været til stede i lejligheden udover at et vidne på et tidspunkt i løbet af aftenen mente at have hørt en mandsstemme - udover en kvindestemme og en barnestemme - fra lejligheden. Et andet vidne mente at have hørt et barn råbe "la' vær mor" flere gange, uden af dette dog havde lydt hysterisk eller angstfyldt. Ved blodprøve udtaget et par timer efter branden fandtes O. at have en blodalkoholkoncentration på 2.48 promille.

O. har forklaret, at hun havde sønnen på besøg i forbindelse med et par helligdage, besøget var efter aftale med hendes fraseparerede ægtefælle blevet forlænget. Sønnen havde været noget urolig og anspændt, angivelig fordi han havde været til "sikh-møde" med faderen, og han (sønnen) skulle have tigget og bedt hende om at kæmpe for, at han kunne blive hos hende. Hun havde givet ham en halv sovetablet, for at han skulle falde til ro, og han var også faldet i søvn. Selv havde hun fået to - store - glas rødvin, men hun benægtede anden alkoholindtagelse, og hun stillede sig derfor uforstående overfor den påviste blodalkoholpromille. Hun havde også taget en sovetablet. På et tidspunkt angav hun, at hun havde taget adskillige sovetabletter, men foreholdt, at hun så måtte have været bevidsthedssløret - og hermed ude af stand til så detaljeret at berette om hændelsesforløbet som tilfældet var - angav hun, at hun nu så længe efter slet ikke kunne huske noget.

O. har fastholdt, at ilden blev påsat af en inder/sikh, som hun angiver tidligere at have set to gange, dels i Indien i 1977, dels i nærheden af sin bopæl omkring 1981 eller 1982. Han havde kontaktet hende på bopælen, hvor hun ikke turde andet end lukke ham ind. Baggrunden var bl.a., at hun 14 dage tidligere havde modtaget et trusselsbrev, som hun angivelig havde videresendt til politiet. Den pågældende skulle have spurgt efter dette brev, hun svarede, at hun havde sendt det videre, hvortil han havde angivet, at hun så vidste, hvad der "skal ske nu".

Herefter havde manden lagt et bånd eller en turban omkring sønnens hoved, han lagde så aviser rundt omkring i lejligheden samt stillede hendes rengøringsmidler forskellige steder. Hun har forklaret, at hun var "lammet af skræk", så hun turde ikke andet end efterkomme hans ordre. Han bød hende også at tage sin røde brudedragt med guldtråde på, og da hun havde gjort det, skulle hun tage plads ved siden af sin søn. Herefter hældte manden noget over hende, hvorefter det brændte. Hun mener, at han herefter løb ned til nogle tyrkere, der boede i opgangen. Selv fik hun brudedragten revet af, løb ud på altanen og råbte om hjælp, hvorefter hun forsøgte at redde sønnen, men forgæves.

Ved mentalobservationen er O. foreholdt, at den mand, hun har udpeget som den skyldige, skulle bo i udlandet - og også have opholdt sig der på gernings-tidspunktet - hvortil hun svarede, at hun så selv vil iværksætte en efterforskning gennem bekendte.

Der foreligger forskellige oplysninger fra andre om O.'s psykiske udvikling og tilstand før branden. Forældrene har bl.a. anført, at O. var i det væsentlige opfaldende som barn og ung. Hun klarede sig godt i skolen og havde mange venner. Hun kunne dog have let til vrede og misundelse, og hun var altid optaget af, at hun fik lige så megen opmærksomhed som andre. Hun havde heller ikke problemer under sin uddannelse. O.'s første ægteskab var præget af diskussioner om økonomien, bl.a. ville O. gerne ud at more sig, hvad ægtefællen ikke var interesseret i. Forældrene bemærker, at O. efter skilsmissen ofte lod børnene være alene hjemme om aftenen, hvor de tit var bange og ringede

efter oplyserne (O.'s forældre), som så hentede dem. Efterhånden kom børnene nærmest helt til at bo hos oplyserne. Forældrene fandt, at O. de sidste tre år før sagen havde forandret sig, idet hun var "tre forskellige personer på én gang" - dels den søde pige, som forældrene kendte fra tidligere, dels kunne hun være misundelig og selvhævdende og endelig ligefrem hævngherrig, hvor hun byggede historier op, levede sig ind i dem og tilsyneladende selv troede på dem. Faderen har supplerende oplyst, at han havde modtaget anonyme trusselsbreve, som han kunne se var skrevet af O.. De havde handlet om, at han havde været nazist under krigen og havde forrådt jøderne. Faktisk havde han været tilknyttet en modstandsgruppe. Forældrene havde de sidste 3 år frygtet, at noget forfærdeligt kunne ske, de havde fundet O. "fuldstændig sindssyg og utilregnelig".

O.'s to ældste børn har omtalt O. som bl.a. en meget hidsig person, der på alle tænkelige måder forsøgte at genere andre mennesker. O. havde kontaktet børnene på skift og truet med selvmord og andre drastiske ting.

En række bekendte og andre personer, O. havde haft kontakt med - eller op-søgt - har nogenlunde samstemmende forklaret, hvorledes O. til dem har udtalt sig ret enslydende om forfølgelser, trusler mv. fra sikkerne og ægtefællens side. Flere havde opfattet hende som psykisk syg.

Den lokale sundheds- og socialforvaltning oplyste bl.a., at forvaltningen et par år tidligere var blevet kontaktet af skadestue, hvor O. havde medbragt sin dengang 5 år gamle søn til undersøgelse af diverse mærker, idet hun angav, at han havde været udsat for vold fra faderens side. Sønnen blev undersøgt af en embedslæge, der ikke fandt holdepunkter for det af O. anførte. Ved en anden kontakt med socialforvaltningen er beskrevet, hvorledes O. tryglende og grædende havde bedt om, at sønnen skulle blive hos hende. Hun var efterhånden blevet opfarende, havde smækket med døre og havde til tider været højlydt skrigende. Man fandt, at hun kørte sig selv op i en sådan grad, at det var ufor-svarligt, at hun var alene med sønnen.

I forbindelse med forældremyndighedssagen blev sønnen undersøgt af speci-allæge i børnepsykiatri, speciallægen talte også med såvel O. som ægtefællen. O. angav ved samtalen med speciallægen bl.a., at hun var usikker på, hvor knyttet hun egentlig havde været til ægtefællen. Hun mente, at hun bl.a. havde giftet sig, fordi det gav hende en "identitet" overfor de indvandrerkvinder, som hun underviste. Hun beskrev også, hvorledes hun centrerede sin tilværelse om at redde sønnen fra faderen, og at hun frygtede at bryde sammen, hvis hun ikke havde sønnen at kæmpe for. Speciallægen vurderede bl.a. O. som "...stærkt belastet og svingende og med mange, efter det foreliggende, stærkt overdrevne beskyldninger mod faderen...". O.'s ægtefælle oplyste bl.a., at det hovedsagelig havde været ham, der havde passet sønnen, idet O. havde været i tiltagende grad involveret i indvandrerproblemer. Forholdet var blevet for-værret bl.a. på grund af O.'s utroskab - hun afviste at have været M. utro. Speciallægen konkluderede, at ægtefællen virkede stabil og ansvarsfuld, og at sønnen var rolig og åben, når sønnen var sammen med sin fader. Om O. er

bemærket, at hun havde været ..."psykisk belastet og har flyttet meget omkring med drengen omkring årsskiftet 85/86, så han ifølge børnehaven og forældrene har virket forvirret og utryg". O. er videre beskrevet som "psykisk skrøbelig". Samlet fandt speciallægen det bedst tjenende med sønnens tarv, at faderen fik forældremyndigheden.

Godt et år senere, i november 1987, blev O. henvist til undersøgelse på psykiatrisk afdeling i H.. Hun havde klaget over ovennævnte lægeerklæring, der havde støttet, at forældremyndigheden blev tillagt barnets fader. Hun berettede i øvrigt om, hvorledes hun var blevet voldtaget i Indien, forfulgt af manden og dennes landsmænd osv.. Hun blev vurderet som noget anspændt, videre er anført, at O. forekom ..."udadprojicerende, tidvist med noget modstridende oplysninger og med et manipulatorisk præg. Det er svært at afgøre om en række af oplysningerne er reelle. Umiddelbart synes der ikke at være tale om egentlige vrangforestillinger eller noget fasttømret paranoidt system, og hun virker ikke hallucineret".

Der blev aftalt et ambulans behandlingsforløb, men O. meldte afbud et antal gange og udeblev til sidst, hvorfor hun blev afsluttet.

En række psykiatere har afgivet udtalelser og erklæringer under forløbet af aktuelle sag. Umiddelbart efter at have været indlagt på brandsårsafdeling blev O. tilset af overlæge P., speciallæge i psykiatri. Grundet O.'s legemlige tilstand var samtalen relativ kortvarig, men overlæge P. konkluderede, at hun ikke frembød tegn på sindssygdom.

Under den efterfølgende indlæggelse havde O. et antal samtaler med anden speciallæge i psykiatri. Hun berettede som tidligere refereret. Hun er beskrevet som normalt begavet, i neutralt stemningsleje, ikke syns- eller hørelseshallucineret, men speciallægen vurderede, at hun var optaget af forfølgelsesforestillinger, og man anbefalede hende indlagt på psykiatrisk afdeling til fortsat udredning og behandling.

Der blev endvidere foretaget psykologisk undersøgelse, der gav mistanke om, at O. kunne lide af en paranoid skizofreni. Herefter udarbejdede overlæge S. erklæring, der konkluderede, at hendes oplysninger var "suspekter for at være af paranoid karakter", men hun fandtes ikke med sikkerhed skizofren. - Professor S. anbefalede, at O. blev indlagt på psykiatrisk afdeling.

O. blev herefter overflyttet til psykiatrisk hospital, hvor hun var indlagt knapt et halvt år. Overlæge H., der afgav erklæring, har bl.a. beskrevet O. som følger:

Ved indlæggelsen beskrives observanden af modtagende læge som fuldstændig vågen og korrekt orienteret. Hun frembyder intet sindssygeligt suspekt, men virker trist, og da omstændighederne ved sagen bringes på bane, græder hun og angiver sig brøsthøden over, at hun som fuldstændig normal virkelig skal udsættes for indlæggelse på psykiatrisk afdeling og dér nærmest være en

slags studieobjekt. Desuden har hun været udsat for så meget, at hun ikke tåler at komme gennem noget nyt.

Ved den første lægesamtale i afdelingen dagen efter indlæggelsen - med undertegnede undersøger - er hun indledningsvis lidt forbeholden og afstandtagende: Hun ønsker ikke at udtale sig detaljeret, idet man jo kan læse sagsakterne, og det falder hende desuden vanskeligt at tale om sin søns død. Det viser sig dog hurtigt, at hun ikke har det mindste imod at udtale sig bredt og detaljeret, snarest tværtimod, og der udvikler sig ved denne som ved talrige senere lejligheder en overordentlig lang samtale, overvejende monolog fra observandens side, hvor hun med nærmest endeløse detaljer og sidespring beretter dels om sit liv, dels og især om forholdet til den fraseparerede M. og det omkomne fællesbarn.

Under det meste af denne og en række senere redegørelser beretter hun på en nærmest forbløffende upåvirket, objektiviserende og næsten klinisk distanceret måde, der alligevel virker stærkt engagerende til manipulerende, og med et ordvalg og en ræsonneren, der vidner om et højt begavelses- og informationsniveau og brede interesser. Samtidig fornemmes ikke så lidt selvfølelse.

Kun når hun kommer direkte ind på sit forhold til sønnen og sit savn af ham, viser hun et ægtevirkende følelsesbetonet præg, hvor hun helt tydeligt kæmper med gråden, men i vidt omfang formår at beherske sig. Dog kan hun gentagne gange ikke hindre en strøm at tårer og kraftige farveskift i ansigtet - særlige synlige på grund af den tynde hud efter brandsårene.

Samtidig med at man på det nærmeste imponeres af hendes velformulerethed, er beretningen indimellem påfaldende vag, upræcis og undvigende, specielt hvis man forsøger at få mere generelle udsagn præciseret og konkretiseret.

Som en række andre undersøgere må det også konstateres, at observandens beretninger om forfølgelser, sammensværgelser, hemmelige organisationer etc., tortur i Indien m.v., forekommer så usandsynlige, at de ikke kan være realistiske, og for en umiddelbar betragtning må man få den opfattelse, at der er tale om udslag af sindssygelig oplevelsesmåde med kraftig selvhenføren, overfortolkning og direkte forrykthed med vrangforestillinger af forfølgelses karakter.

Imidlertid beretter hun med et sådant præg af overbevisning, grebthed og emotionalitet, at det ikke kan undgå at virke ægte og selvoptaget på tilhøreren, som uundgåeligt må påvirkes deraf - hvorved det ingenlunde kan udelukkes, at der er tale om bevidst og dramatisk administreret emotionel manipulation, som ikke har den diskrete karakter, som almindeligvis præger en mere ubevidst administreret stræben efter såkaldt sekundærgævinst. Det er karakteristisk, at observandens emotionelle udtryk momentant kan skifte fra f.eks. tegn til dyb grebthed og fortvivlelse med gråd "i stride strømme" til totalt

upåvirket "klinisk" kølighed og objektivitet, respektive vrede til hadefuldhed, f.eks. når hun beskæftiger sig med sin faders rolle.

Hun er kraftigt argumenterende for at vinde undersøgeren for sine synspunkter og lægger vægt på en række angivelige bevisligheder, som hun - ofte forlods - øjensynlig har sørget for at skaffe til veje, ved f.eks. at sikre sig tilhørere ved visse telefonsamtaler eller ved at deponere diverse papirer i fotokopi rundt om.

Som fremhævet er hendes redegørelser overordentlig ordrige, ofte næsten uoverskuelige, og der kan være præg af tilfældighed over, hvad hun vælger at fortælle om. Nogle forklaringer ændres gradvist med hensyn til detaljer, og man kan have indtryk af, at hun undertiden producerer nye versioner ud fra øjeblikkelige indfald f.eks. på forhold af tidligere upåagtede faktorer.

Hendes kontaktform er, som det fremgår, meget direkte og umiddelbart åben med udtalt evne til at appellere direkte til og manipulere med tilhørers følelser, og der er intet der leder tanken i retning af en sindssygelig, skizofren, kontaktforstyrrelse. Hun er årvågen i kontakten, synes minutiøst at følge undersøgerens mindste reaktioner og i sine svar at tage højde derfor. Den beskrevne tidvise kølighed og distance har ikke præg af emotionel affladning, men snarere af en udtalt evne til fornægten/fortrængning af emotionelle udtryk. Direkte adspurgt, hvordan hun "bærer sig ad" med dette, svarer hun, at hun har den evne at holde ting isolerede fra hinanden og "gemme dem i hver sin skuffe", som hun efter behag kan "åbne" eller "lukke i".

Hendes beretninger om diverse overgreb fra medlemmer af sikhernes kulturkreds er for det meste af en karakter, som ikke umiddelbart lader sig kontrollere, og det er ikke muligt på det foreliggende med nogen form for sandsynlighed at afgøre, om der er noget sandt deri, om det beror på vrangforestillinger eller er bevidst usandfærdigt. Det samme kan siges om f.eks. observandens sammenkædning af eksmanden M.'s og sin faders slette hensigter, hvor hun afslutningsvis vil hævde, at det er hendes fader, der har finansieret anslaget mod hende med ildspåsættelse ved en ukendt, fra udlandet tilkaldt sikh. Det er dog nok dette - og nogle tilsvarende - udsagn, der mest har karakter af delvis systematiserede vrangforestillinger. Det kan dog ikke med nogen rimelig sikkerhed afgøres, om disse udtalelser er fremsat med nogen bevidst anden hensigt.

Observanden tager kraftigt afstand fra enhver tanke om at være psykisk syg og er stærkt lettet, da den psykologiske testning - se senere - ikke påviser noget manifest psykotisk. Tilbud om forsøgsvis behandling med antipsykotisk medicin har således slet ikke været aktuelt, lige så lidt som hun opfylder noget kriterium for en sådan behandling mod hendes ønske.

Også under denne indlæggelse blev der foretaget psykologisk undersøgelse. I adfærdsbeskrivelsen er bl.a. anført, at ... "kooperationen i prøverne er fortrinlig. Hun giver udtryk for interesse for disse, men lufter en vis skepsis med

hensyn til de forskellige fortolkningsmuligheder. På trods heraf er hun yderst kooperativ og højt produktiv".

Den sammenfattende beskrivelse lyder:

"Observanden er for nogle måneder siden psykologisk undersøgt, hvor det konkluderedes, at der kunne være tale om en paranoid skizofreni. Hun giver aktuelt udtryk for, at hun på testtidspunktet var i en mere presset og belastende situation end nu, fortsat indlagt på brandsårsafdelingen i isolation, netop præsenteret for en mordanklage og i øvrigt bevogtet af politiet døgnet rundt, hvormed hun vil præcisere, at testresultaterne den gang måske mere har afspejlet hendes øjeblikkelige tilstand, end tegnet et billede af hende som person. Ved den aktuelle undersøgelse får man ud fra samtalen med observanden indtryk af, at der muligvis og sandsynligvis er tale om en paranoid psykose, idet observandens beretning, om tidligere ægtefælles voldelige adfærd over for hende kulminerede i forsøg på drab ved ildspåsættelse, trods alt bliver for fantastisk, om end observanden langt hen ad vejen er yderst overbevisende og troværdig. Testpsykologisk er der imidlertid ikke overbevisende tegn på, at observanden skulle være psykotisk, og dette på trods af, at hun er absolut kooperativ og yderst produktiv og på ingen måde garderet eller blot forbeholden i sin holdning til prøverne. Der er ikke i prøverne set eksempler på svigtende realitetstestning, tænkningen er ikke observeret formelt afvigende, om end logikken enkelte gange kan være let bristende, det tankemæssige indhold er helt konventionelt, og impuls kontrollen synes tilfredsstillende god. Der er ej heller observeret speciel overfortolknings- eller selvhensføringstilbøjelighed, men nok en næsten for god evne til at bevæge sig hurtigt mellem hinanden fjerntliggende emneområder, samt en tilbøjelighed til, på lidt besværgende vis, at ville cementere realiteterne. Observanden er i udpræget grad emotionelt levende og reaktiv, og alene denne emotionalitet taler imod antagelsen af, at der skulle være tale om en paranoid skizofreni. Observandens affektkontrol må vurderes som svigtende, og selv om hun også synes at have evne til at forarbejde affekterne på et indre forestillingsplan, vil man alligevel skønne, at utilpassede udadrettede afspændingsreaktioner ind i mellem kan forekomme. Forestillingsindholdet er præget af en vis umodenhed, og man får hertil indtryk af idylliseringstilbøjelighed og af nogle overraskende gode fortrængningsmekanismer, som faktisk er i stand til at holde observanden angstfri. Man vil ud fra disse træk skønne, at observanden, på trods af en god indlevelsessevne, nok vil være lettere narcissistisk orienteret i sine kontaktforhold, og der er således alt i alt ret fremtrædende hysteriske træk i hele billedet.

Alt i alt må man således på rent testpsykologiske præmisser konkludere, at observanden ikke synes psykotisk, men er karakterologisk lettere afvigende præget af en udtalt emotionel labilitet med en ikke fuldgod affekt kontrol og af en vis narcissistisk orientering. Vurderet ud fra observandens oplysninger om samlivet med ægtefællen finder man det imidlertid mest sandsynligt, at observanden har en paranoid psykose, og man finder det faktisk uforståeligt, at denne ikke afspejler sig i testbilledet."

Den første mentalobservationserklæring konkluderede herefter bl.a. følgende:

Observanden er ikke åndssvag, men velbegavet.

Af karakter og temperament er hun fundet noget afvigende - selvcentreret og selvafhængende indtil det rethaveriske, sandsynligvis kompensatorisk på baggrund af en dybereliggende selvusikkerhed og underlegenhedsfølelse, og med en veludviklet evne til gennem fortrængning, udadprojektion og intellektualisering at befri sig for beængstende og ufordelagtigt bevidsthedsindhold, specielt i forbindelse med oplevelse af at komme til kort. Trods umiddelbart gode kontaktevner synes hendes evne til at forstå og indleve sig i andre menneskers følelser og behov beskeden, og hun synes tilbøjelig til at opleve omverdenen overvejende som kilde til imødekommelse og tilfredsstillelse af egne behov. Modgang og frustration har vist sig at kunne føre til udtalt affektophobning og tidvise kraftige affektudladninger - ofte med et dramatiserende islæt, hvilket i øvrigt i det hele præger hendes fremtrædelsesform.

Efter at et ægteskab med en fremmedkulturel indvandret ægtefælle gennem de senere år udviklede sig i disharmonisk retning førende til samlivsafbrydelse og separation samt strid om forældremyndigheden over det ægteskabelige fællesbarn, blev denne tillagt den tidligere ægtefælle. Observanden har siden gentagne gange søgt at anfægte og få omstødt denne afgørelse, der givetvis har været stærkt traumatiserende for hende, og der har i hendes reaktioner, handlemåder og udtalelser i forbindelse hermed været holdepunkter for, at hun havde udviklet en såkaldt reaktiv paranoid psykose - en sindssygelig forrykthedstilstand med diverse forfølgelsesforestillinger centreret omkring fællesbarnet, den fraseparerede ægtefælle og hans oprindelige kulturkreds. Hun syntes i den forbindelse præget af en tiltagende desperation og angivelig angst.

Vurderingerne af observanden som eventuelt sindssyg hviler i altovervejende grad på konventionelt prægede opfattelser af, dels hvad der rent faktisk kan antages at være realistisk muligt, dels gængse forventninger til et hårdt presset menneskes sanddrøhed.

Det må efter observationen konkluderes, at observanden, under denne med meget stor sandsynlighed, ikke har været sindssyg eller i en tilstand ligestillet hermed, men alene har været præget af den foran beskrevne personligheds-mæssige egenart.

En sikker vurdering af hendes psykiske tilstand i tidsrummet omkring den påsigtede lovovertrædelse er særdeles vanskelig og må i høj grad afhænge af, om hun er skyldig eller ej.

Såfremt hun er skyldig, kan det med nogen sandsynlighed antages, at hun har befundet sig i en forbigående kraftig affekt- og angsttilstand, og at denne - såfremt hendes egne angivelser lægges til grund - kan have haft et islæt af ure-

alistiske, sindssygeligt prægede forfølgelsesideer. Det kan i den forbindelse - selv om observanden bestrider det - næppe udelukkes, at der også kan have været tale om selvmordstilskyndelser.

Desuden har observanden, ifølge det konstaterede alkoholindhold i blodet, været betragteligt spirituspåvirket, men der er intet, der tyder på en fra almindelig rus afvigende patologisk bevidsthedstilstand. Observandens senere - under mentalobservationen fremkomme - oplysninger om indtagelse af et ganske stort kvantum sovemedicin kan næppe tillægges betydning, idet hun da måtte antages at have været svært bevidsthedspåvirket deraf på tidspunktet for og længe efter branden.

En eventuel affekt- og/eller sindssygdomstilstand på tidspunktet for branden er klinget hurtigt af og har ikke kunnet påvises i døgnene umiddelbart efter. Såfremt observanden er skyldig, synes hun således med større sandsynlighed at have handlet i en svær affektiltand af karakter som en art kortslutnings- eller afspændingshandling, en såkaldt abnorm enkeltreaktion.

Ifølge sin personlighedsmæssige egenart må observanden placeres i straffelovens §69, stk. 1, men der ses ikke - såfremt hun findes skyldig - at foreligge sikre kriterier for, at anvendelse af foranstaltninger i medfør af samme lovs §68, 2. pkt. skulle være mere formålstjenlige end straf til at forebygge eventuel ny ligeartet kriminalitet.

Såfremt retten ud fra en samlet vurdering imidlertid måtte finde det mest sandsynligt, at observanden har handlet ud fra en klart sindssygelig oplevelsesmåde eller en tilstand ligestillet hermed og dermed finder hende omfattet af straffelovens §16, stk. 1, må man ud fra et rent lægeligt synspunkt skønne, at en mindre indgribende foranstaltning vil vise sig formålstjenlig i specialpræventiv henseende og skal i så tilfælde anbefale, at hun undergives behandling på eller under tilsyn af psykiatrisk hospital eller afdeling, således at hun - der ikke aktuelt har noget subjektivt eller objektivt psykiatrisk behandlingsbehov - vil kunne underkastes lægeligt og socialt tilsyn og i givet fald kunne tilbydes relevant behandling ambulante eller under indlæggelse.

Efter endt observation blev O. overflyttet til V. Hospital, hvor hun blev tilset af V. Fængsels psykiatriske konsulent. Denne fandt det overvejende sandsynligt, at O. led af en ganske særlig form for grænsepsykotisk tilstand, hvori indgår psykotiske episoder. Konsulenten fandt, såfremt hun fandtes skyldig, at hun var omfattet af straffelovens §16, stk. 1.

Sagen blev herefter forelagt Retslægerådet. Rådet måtte imidlertid den 17. marts 1989 udtale at ..."Rådet, trods det foreliggende udførlige psykiatriske observationsmateriale, ikke ser sig i stand til at fremkomme med en entydig udtalelse, der tager stilling til den psykiatriske tilstand på de relevante tidspunkter og dermed til sanktionsmuligheder. Rådet må derfor anbefale, at O. jf. rådets Forretningsordens §5, indlægges til observation hos et af rådets medlemmer, professor W."

O. blev herefter 22. marts 1989 indlagt til fornyet mentalobservation, og overlæge J. afgav erklæring 17. april samme år. Ved undersøgelsen berettede O. stort set som tidligere, detaljerne kunne variere, men hovedlinierne var de samme. I afdelingen isolerede hun sig, hun etablerede ikke nogen nærmere tilknytning til hverken medpatienter eller personale. Hun beklagede sig såvel over selve indlæggelsen som over for de forhold, hun blev budt, herunder at der ikke var særlige beskæftigelsesmuligheder.

O. er i erklæringen beskrevet som følger:

Observanden har været vågen, klar, samlet og orienteret. Hun har ikke været påvirket af medicin eller lignende, og hun har ikke frembudt abstinenssymptomer. Hun virker særdeles velbegavet. Observanden har været meget kooperativ formelt, men emotionelt er hun uden følelsesmæssig dybde. Gråden og vredesudbruddene giver således indtryk af hysteri eller manipulation. Dette bemærkes tydeligst i forbindelse med modtagelse af anklageskriftet, hvor hun græder, men det, hun giver udtryk for, er forundring over, at hun skal straffes for ikke at have reddet sit barn. Den smertefulde sorg over tabet udebliver. Hun har stadig hypnagoge fænomener, hvor hun drømmer, at barnet er hos hende. Observanden opfatter sig selv som et altid udskudt, ikke godt nok individ, trods det at hun har gjort alt, hvad der var i hendes magt for at hjælpe andre, men ustandselig kommer hun ud for at blive misforstået. Desuden fremstiller hun sig selv som den omhyggelige, kærlige mor, der har varetaget børnenes tarv. Dette er ikke i overensstemmelse med virkeligheden, men det gentages mange gange og har til formål at forankre et billede af observanden som kun at være i besiddelse af såkaldt gode egenskaber.

Når observanden taler om neutrale områder, giver hun indtryk af at være styrende, docerende og meget vidende og tåler ingen afbrydelser. Når talen falder på familiære emner, fremkommer anklager om chikane, misforståelser og forfølgelser. I fremlægningsen af den chikane hun har været udsat for, løber sidespringene af og til løbsk; observanden springer i tid og årsag, og når hun gøres opmærksom herpå, bliver hun enten irriteret eller føler sig misforstået og afvist. Selv om de enkelte digressioner er klart og tydeligt fremstillet, bliver de kædet sammen på en ensidig, stereotyp måde, og det resulterer i et uvirkeligt, diffust verdensbillede, der fastholder hende i opfattelsen af at være ringeagtet, mistolket og forfulgt, og som grundlæggende er ukorrigerbart. Der er ingen dialog, og observanden virker garderet, kontakten foregår på hendes præmisser, og det styrer hun bedst ved at tale meget og næsten konstant. Observanden giver ikke udtryk for at have til hensigt at tage livet af sig, eller vil gøre sig selv fortræd. Hun har heller ingen selvbekrejdelse i form af at skulle have handlet anderledes, så hele ulykken ville være undgået. Observanden har ikke på noget tidspunkt været vurderet som syns- eller hørehallucineret. Hendes forsvar er således stærkt, men ensidigt.

Samlet ses et billede af en person, der føler sig nedvurderet og mistolket, og som søger at fastholde et billede af sig selv som god nok, men den ensrettede,

stivnede tankemæssigt ulogiske urealistiske måde det anvendes på, er foreneligt med sindssygdom med forfølgelsesforestillinger.

Erklæringen konkluderer:

Observanden er en 44-årig frasepareret bankassistent, nu arbejdsløs, der i henhold til begæring, jvf. Retslægerådets Forretningsordens §5, den 17.3.1989 er mentalobserveret her. Observanden har under hele mentalobservationen været indlagt på psykiatrisk afdeling, K. hospital. Observanden er sigtet for manddrab efter straffelovens §237 og ildspåsættelse efter straffelovens §180 ved omkring midnat natten mellem den 23. og 24. maj 1988 at have sat ild til sin lejlighed og herved ombragt sin 6-årige søn. Observanden har gennem de sidste år været betragtet som psykisk uligevægtig. Siden separation fra sit 3. ægteskab med en indisk mand i vinteren 1985/86, hvor ægtefællen fik forældremyndigheden over den nu afdøde 6-årige fælles dreng, har observanden opført sig påfaldende, med tiltagende klager over at være forfulgt, voldtaget samt truet på livet af indiske sikher, der skulle være bekendt med ægtefællen.

Observanden har intet kendt misbrug af medicin eller alkohol, og der har aldrig været observeret patologisk rus. Observanden frembyder tegn på at være lidende af en sindssygdom med forfølgelsesforestillinger på undersøgelsestidspunktet. Ved 2 psykologiske undersøgelser findes ikke helt overensstemmende resultater, idet den ene, der er foretaget kort efter hændelsen, finder overvejende sandsynlighed for en paranoid psykose og dårlig impuls kontrol, måske paranoid skizofreni. Den anden, der er foretaget langt senere, finder brist i logikken, påfaldende evne til at bevæge sig mellem fjerntliggende områder, konventionelt tankemæssigt indhold og god impuls kontrol samt en besværgende tendens til at cementere realiteterne.

På tidspunktet for aktuelle kriminalitet har observanden været kraftigt alkoholpåvirket. Dette kan dog ikke anses for at være abnorm enkeltreaktion, idet observanden aktuelt har tegn på sygdom. På undersøgelsestidspunktet frembyder observanden tegn på bristende logik, ensrettet tankegang og forfølgelsesforestillinger, foreneligt med en paranoid sindssygdom. Hendes intelligensniveau er normalt. Hun frembyder ikke tegn på åndelig reduktion.

Dersom observanden findes skyldig i den hende påsigtede handling, skal det anbefales, at hun i henhold til straffelovens §16, stk. 1 må anses for straffri og ikendes en sanktion om behandling på hospital for sindslidende.

Sagen blev herefter påny forelagt Retslægerådet der, den 6. juni 1989, på grundlag af det samlede observationsmateriale, udtalte, at O. ..."efter rådets opfattelse formentlig er sindssyg og må antages at have været det på tidspunktet for den påsigtede handling. Hun var da påvirket af alkohol og formentlig en mindre dosis beroligende medicin (Halcion), men der er ingen holdepunkter for antagelsen af, at abnorm rustilstand har foreligget. Hun er velbegavet.

Hun synes fra sin ungdom at have været udadventt og handlekraftig, men også opmærksomhedssøgende, selvcentreret og selv fremhævende samt præget

af kun begrænset evne til at knytte dybere følelsesmæssig kontakt til andre mennesker og en tendens til at tilgodese egne behov og interesser. Efter en separation og en heraf følgende belastende forældremyndighedssag for ca. 3 år siden - hvor hendes daværende ægtefælle fik tilkendt forældremyndigheden over deres fælles barn - har hun fremsat og stadig udviklet en lang række påstande om forfølgelse, tortur mv., hvor hendes fraseparerede ægtefælle, der er af fremmed kulturel oprindelse, indtager en central plads. Ved en samlet vurdering vil Retslægerådet finde det overvejende sandsynligt, at disse forestillinger må opfattes som egentlige vrangforestillinger, udviklet på baggrund af hendes personlighedsmæssige egenart, om end det ikke ganske kan afvises, at de er udtryk for en bevidst eller ubevidst tendens til at dramatisere, til at fortrænge for hende selv ufordelagtigt bevidsthedsindhold og til at lægge skyld og ansvar for egne vanskeligheder ud i omgivelserne.

Rådet vil således finde det overvejende sandsynligt, at O. er omfattet af straffelovens §16, stk. 1, og rådet skal, såfremt hun findes skyldig, som mest formålstjenlig foranstaltning anbefale dom til anbringelse i psykiatrisk hospital".

O. blev den 12. juni 1989 ved Østre Landsrets nævningeting fundet skyldig i manddrab (straffelovens §237) og ildspåsættelse (straffelovens §180) og, med 23 stemmer, dømt til anbringelse i psykiatrisk hospital.

Kommentar:

Det fremhæves jævnlgt i diskussionen af retspsykiatriske problemer - strafferetlige såvel som civilretlige - at det ikke er lykkedes at opstille en teoretisk dækkende definition af psykosebegrebet, hvilket er utilfredsstillende, når et af kriterierne for straffefrihed i medfør af §16, stk. 1 netop er "sindssygdom" (eller tilstand der kan ligestilles hermed). På den anden side fremhæves det også, at om end det kan være teoretisk vanskeligt at definere psykosebegrebet, vil der i den praktisk-kliniske dagligdag kun sjældent være tvivl om, hvorvidt en person er sindssyg eller ikke. De tilstande, der kan volde problemer, er - som denne sag - de paranoide psykoser. Årsagen hertil er bl.a. vrangforestillingens undertiden "relative" karakter - en persons forestillingsverden må ses i lyset af den herskende opfattelse i tid og sted og personens samlede forudsætninger - psykologisk, socialt, uddannelsesmæssigt osv. - for at forholde sig til, bearbejde og give udtryk for sine forestillinger og sin opfattelse. Hertil kommer, at forestillinger, der afviger fra de gængse i tiden, naturligvis ikke i sig selv er udtryk for vrangforestillinger. Megen kreativitet - videnskabelig, politisk, kunstnerisk mv. - har netop sin rod i evnen til at anskue tilværelsen på en ny og anderledes måde. Det religiøse menneske "tror" - men huser ikke vrangforestillinger. En afgørende forskel mellem den måske privatprægede opfattelse og vrangforestillinger vil være en sjælelig "plasticitet", at personen stadig evner at se sagen fra en anden side, at forholde sig til sin opfattelse og lade sine synspunkter modificere af ny erfaring mv.. Denne evne vil den paranoide typisk mangle - her tolkes alt ud fra en urokelig overbevisning om egne synspunkters rigtighed, og efterhånden opbygges et "fasttømret" paranoidt system, hvor stadig nye områder inddrages, bearbejdes og fortolkes, således at de passer med den givne konklusion.

Den her skitserede distinktion går mellem "det sygelige" - det paranoide - og "det ikke-sygelige" - det måske særegne, men ikke paranoide. Afgrænsningen af paranoide psykoser kan imidlertid være vanskelig også i en anden dimension - mellem vrangforestillinger og "pseudologica phantastica". Ved sidstnævnte forstås en principielt ikke-sindssygelig tilstand, hvor en oftest karakterologisk svært afvigende person med overbevisningens kraft kan fortælle de mest fantastiske og usandsynlige historier, oftest med sig selv som centrum. Der er her ikke tale om det "fasttømrede", eventuelt ubønhørligt ekspanderende system af vrangforestillinger, men om tilstande, hvor personen netop for at skabe opmærksomhed og dramatik om sig selv mere flagrende og springende griber et måske tilfældigt emne eller område og på grundlag heraf så udvikler sine historier - som kan have sandsynlighedens præg eller være ganske barokke - med sig selv som absolut hovedperson. Her drejer det sig således om at skelne mellem en form for psykopatologisk tilstand, den paranoide psykose, og en anden form, "pseudologica phantastica". Opgaven vanskeliggøres yderligere af, at sidstnævnte kan udvikle sig til en egentlig paranoid psykose, hvad i øvrigt også de privatprægede, måske overløddige ideer kan. (Se også sag nr. A 30260 side 56).

Den her refererede sag gav anledning til mange overvejelser, også af ovennævnte teoretisk psykopatologisk karakter. Allerede ved sagens første behandling i rådet var der enighed om, at O. måtte opfattes som personlighedsmæssig i betydelig grad afvigende, som anført i rådets endelige udtalelse. Rådet fandt det imidlertid, i første omgang, ikke muligt at tage stilling til, hvorvidt hun "blot" var personlighedsmæssig afvigende (i så udtalt grad, at tilstanden måske kunne ligestilles med sindssygdom?), eller om hun havde udviklet en egentlig paranoid psykose. Grunden hertil var bl.a., at den første - meget grundige - mentalobservationserklæring nærmest lod spørgsmålet om, hvorvidt hun var sindssyg eller ikke, stå åbent om end med en hældning mod, at hun ikke var sindssyg. I konklusionen begrundes den anførte usikkerhed, som rådet på det foreliggende grundlag måtte dele. Bl.a. under hensyn til sagens karakter fandt rådet, at måtte anbefale reobservation hos et af rådets medlemmer, jf. Forretningsordenens §5, med henblik på at søge tilvejebragt et "tilstrækkeligt grundlag" for bedømmelsen af sagen. Ved reobservationen konkluderedes, at O. var sindssyg - hendes forestillingsverden var ikke blot overordentlig fantasifuld og usandsynlig, men hun fremførte sine forestillinger på den for den paranoide psykose karakteristiske måde. Rådet tilsluttede sig denne opfattelse, men tilbage står dog en vis usikkerhed, som rådet gav udtryk for i sin udtalelse ved at anføre, at man fandt det "overvejende sandsynligt", at O. husede vrangforestillinger. Sagen kan således tjene som illustration af de tilfælde, hvor der - psykiatrisk - kan være tvivl om psykosediagnosen. Blandt lægfolk var der næppe tvivl - som anført i referatet af erklæringerne var stort set alle i O.'s omgivelser enige om, at hun var psykisk syg.

Det hedder i Forretningsordenens §5, at rådet kan lade den person, sagen angår, undersøge af et eller flere af rådets medlemmer eller sagkyndige i de situationer, hvor det foreliggende materiale ikke skønnes at give tilstrækkeligt grundlag for bedømmelse af sagen, og et sådan grundlag kan ikke tilvejebrin-

ges på anden mere hensigtsmæssig måde. Det sker ikke sjældent, at det materiale, der forelægges for rådet, er ufuldstændigt og ikke tillader rådet at afgive udtalelse. Rådet vil i disse sager tilråde den rekvirerende instans, at der indhentes en supplerende erklæring, eventuelt således, at rådet også peger på hvilken type erklæring der ønskes. Forelægges f.eks. en udtalelse fra en alment praktiserende læge kan rådet anbefale, at der indhentes en psykiatrisk speciallægeerklæring. Foreligger en sådan kan rådet anbefale, at der fra samme speciallæge (hospitalsafdeling) indhentes en supplerende erklæring, eventuelt således at rådet anfører, hvilke områder der specielt ønskes belyst. Når omstændighederne tilsiger det, kan rådet anbefale, at en supplerende speciallægeerklæring indhentes fra en særlig sagkyndig i retspsykiatri. Reobservation hos et af rådets medlemmer eller en af de sagkyndige reserveres således til de yderst sjældne situationer, hvor et tilstrækkeligt grundlag for rådets bedømmelse ikke antages at kunne tilvejebringes på en af de nævnte måder. Det bør nævnes, at eventuel uoverensstemmelse mellem den læge, der har udarbejdet erklæringen, og rådet, som udgangspunkt ikke kan danne grundlag for en reobservation, idet det grundlag, der foreligger i sagen typisk vil være tilstrækkeligt fyldestgørende til at danne grundlag for rådets udtalelse. En eventuel uenighed vil herefter fremgå af den førte korrespondance.

Den hér refererede sag er typisk for de - yderst få - tilfælde, hvor reobservation hos et af rådets medlemmer kommer på tale. Allerede ved sagens første forlæggelse forelå et meget omfattende observations- og erklæringsmateriale. Den sigtede var af nogle undersøgere fundet sindssyg, af andre ikke. Det kunne ikke antages, at reobservation ville føje flere rent faktiske oplysninger til sagen, formålet måtte være at give et af rådets medlemmer lejlighed til at vurdere det eksisterende grundlag for en udtalelse i lyset af en personlig undersøgelse og vurdering af sigtede. De få tilfælde af reobservation, der har været inden for de senere år, har da også været af lignende karakter - særegne og oftest yderst alvorlige sager - typisk drabssager - hvor der foreligger et fyldigt observationsmateriale, som hvad angår rent faktiske oplysninger, så som udtalelser fra hospitaler, pårørende mv., ikke har kunnet suppleres, men hvor der for rådet herskede en sådan usikkerhed i vurderingen af det samlede materiale, at rådet ikke fandt det forsvarligt at afgive udtalelse, uden at sagen var søgt yderligere belyst ved undersøgelse af et af rådets medlemmer eller sagkyndige.

XIII. ANDRE PSYKIATRISKE SAGER

Forslag om behandlingsdom til en ikke-psykotisk alkoholmisbruger. Moderat demens. Påpeget risiko for psykose under afsoning.

38-årig separeret mand sigtet for røveri, bedrageri og hæleri. Siden 18-års alderen adskillige straffe for berigelsesforbrydelser samt (i 1981 og 1984) for røveri. Gennem mange år alkoholmisbrugende samt klager over angstsymptomer. Fremtræder svært karakterafvigende og tydeligt dement. Retslægerådet tilrådede behandlingsdom med tilsyn af kriminalforsorgen. (A 29931).

Resumé af sagsforløbet:

Af mentalobservation af 17.3.1989 fra N. hospital ved 1. reservelæge S. gengives:

X er en 38-årig separeret invalidepensionist, der sigtes for røveri i P. banken, under trusler med en dolk at have tvunget personalet og herunder kassereren til at udlevere sig kr. 13.000,- af bankens kassebeholdning.

Det fremgår endvidere, at X er sigtet for bedrageri ved den 6.6.1988 sammen med sin bror, at have bestemt en 79-årig psykisk svækket kvinde til at udbetale 1.500 kr., samt udlevere en bankbog på hvilken de efterfølgende hævdede 25.000 kr. Endelig er X sigtet for hæleri, ved den 5.5.1988 at have købt 33 pakker pibetobak som hidrørte fra et tyveri.

Ifølge politirapporter har X erkendt sig skyldig i alle forhold, om end han angiver ikke at have nogen erindring om det påsigtede bankrøveri.

X ses tidligere straffet som følger:

1968, 18 år gammel idømt ungdomsfængsel for tyveri, tyveriforsøg, brugstyveri, hærværk, hæleri m.m.

1971, 20 år gammel idømt 30 dagbøder for hærværk.

1971, 20 år gammel idømt fængsel 1 år og 9 måneder for tyveri, brugstyveri og hæleri.

1973, 22 år gammel idømt 14 dages hæfte for forsøg på brugstyveri.

1973, 23 år gammel idømt 3 måneders fængsel for brugstyveri og hæleri.

1975, 24 år gammel idømt betinget dom uden straffastsættelse for tyveri.

1976, 25 år gammel idømt betinget dom uden straffastsættelse for hæleri.

1978, 28 år gammel idømt fængsel i 60 dage for tyveri og falsk forklaring.

1981, 30 år gammel idømt fængsel i 4 måneder for tyverier samt fradømt førerretten til motorkøretøj i 5 år for spirituskørsel.

1981, 31 år gammel idømt 3 års fængsel for røveri.

1984, 33 år gammel idømt fængsel i 4 år for røveri. Han blev prøveløsladt 19.11.1986 mod 2 års prøvetid, heraf 1 år under tilsyn af Kriminalforsorgen. I vilkårene bestemtes, at X fortsætter en før løsladelsen påbegyndt lægelig godkendt behandling mod misbrug af alkohol, og i øvrigt i tilsynstiden underkaster sig sådan behandling, efter tilsynsmyndighedens bestemmelse om behandling på hospital eller i særlig institution, som tilsynsmyndigheden måtte træffe efter samråd med den behandlende læge.

Herudover har X i 16-17 års alderen modtaget flere tiltalefracfald mod undergivelse af børne- og ungdomsforsorg.

X ses tidligere retspsykiatrisk undersøgt. I erklæring af 29.9.1967 konkluderede socialoverlæge K. således:

“Det drejer sig om en 17-årig dreng som er opvokset i et noget disharmonisk hjem og som har lidt af encoprese og stadig lider af enuresis. Hans evner ligger under det normale, skønsmæssigt øverst i sinkegruppen. Man har ret sikker fornemmelse af, at der er tidlig skade på hans personligheds- og karakterudvikling. Jeg mener derfor at prognosen er temmelig tvivlsom for hans vedkommende. Selv om der måske ikke er så meget at bygge på rent pædagogisk, mener jeg alligevel, at man i betragtning af hans umodenhed og barnlighed bør forsøge en pædagogisk behandling på en af børne- og ungdomsforsorgens institutioner. Han trænger stærkt til at få sat rammer op omkring sin udfoldelse, få indarbejdet ordentlige arbejdsvaner, idet familien på dette område helt har svigtet. Jeg regner med, at der kræves temmelig lang tid for en sådan behandling.”

I erklæring af 2.7.1984 udtalte overlæge F. blandt andet: “X er svært karakterafvigende, præget af en udtalt sensitivitet og holdningsløshed. Han har udvist depressive affektreaktioner ved flere lejligheder. Igennem mere end 10 år har han misbrugt alkohol i betydeligt omfang. Drikkeriet har klart addictive træk, idet han ofte har været ude af stand til at standse en drikketur, når han først er begyndt derpå. Han har tidligere misbrugt forskellige former for beroligende medicin. Det kombinerede alkohol- og medicinmisbrug har medvirket til at forværre udslagene af hans karakterbrist. Ved flere lejligheder har X oplevet at samtidig indtagelse af medikamenter og alkohol har medført en så stærk påvirkning, at han har oplevet glemsel for dele af en drikketur...”

Om X's psykiske og sociale udvikling foreligger en række oplysninger i sagens akter, herunder de tidligere retspsykiatriske erklæringer, ligesom der forelig-

ger undersøgelser i medfør af retsplejelovens §808 fra 1967, 1975 og 1980. Derimod foreligger ingen undersøgelse i anledning af den aktuelle sag.

Man har yderligere med X's tilladelse indhentet supplerende oplysninger, væsentligt i form af journalmateriale omhandlende tidligere indlæggelser og behandlingsforløb i herværende hospital.

Det fremgår, at X er født i ægteskab som nr. 4 af 6 søskende. Faderen var bryggeriarbejder, mens moderen var beskæftiget med rengøringsarbejde. En bror har været straffet adskillige gange og en søster skal have været behandlet for dårlige nerver. Derimod skal der ikke have været tilfælde af egentlige sindssygdomme i den nærmeste familie.

Forholdene i barndomshjemmet skal have været noget disharmoniske. Blandt andet forlod moderen hjemmet et par år før X's fødsel, idet hun følte at opdragelsen af børnene oversteg hendes kræfter. Det fremgår yderligere at faderen var travlt optaget af arbejde som fodboldtræner og at han ikke havde tid til at påvirke børnene, ligesom moderen jævnligt skal have været overanstrengt. Det er dog oplyst, at der følelsesmæssigt har været et godt forhold mellem X og de øvrige familiemedlemmer. Der skal ikke have været særlige adfærdsmæssige problemer i den tidlige barndom, men udviklingen skal have været ret sen, eksempelvis blev X først renlig i 5 års alderen, og endnu i 16-17 års alderen led han i perioder af ufrivillig natlig vandladning.

X gik i skole indtil han 14 år gammel blev udskrevet fra 7. klasse. Der foreligger kun sparsomme oplysninger om hans skoletid, men det hedder dog, at X's "opførsel overfor lærerne har været præget af høflighed og tilbageholdenhed. Han har vist nok været indblandet i tyveriaffærer i skolen. X's interesse for skolens arbejde har kun været glimtvis og efterladenhed med hjemmearbejdet har ikke været sjældent forekommende."

Efter at X var gået ud af skolen havde han en række kortvarige ansættelser som bud og arbejdsdreng, indtil han 17 år gammel, efter at have været impliceret i forskellig berigelseskriminalitet, kom til Ungdomshjem. Herfra udtaltes i 1968: "...i det daglige frembyder han ingen vanskeligheder, han er villig og flink til at passe pligter, på vort smedeværksted viser han interesse for mekanikerfaget, uden at vi dog har tiltro til at han vil kunne klare en egentlig oplæring. Hans personlige fremtræden er præget af stor umodenhed og en lidt dårlig begavelse, uden at man dog kan kalde ham sinke. Han er meget modtagelig for påvirkning fra kammeraternes side, og han er det man kalder en medløber. Han forstår ikke at vurdere en situation og tænker ikke over følgerne af det han foretager sig. Han har haft meget lidt støtte i sit hjem, og det er et lovlig sent tidspunkt han er blevet fjernet på, så udsigterne til en stabilisering er måske noget tvivlsomme..."

Under opholdet på Ungdomshjem foranstaltedes deltagelse i svejskursus på Specialarbejderskolen, hvorfra X imidlertid forsvandt efter en dags forløb. Han kom hurtigt ind i ny kriminalitet, blev anholdt og senere idømt ungdoms-

fængsel. Efter prøveløsladelse havde X påny forskellige kortvarige ansættelsesforhold, hvoraf det længste varede et halvt års tid. Han blev påny impliceret i kriminalitet og har siden begyndelsen af 1970'erne tilbragt en betragtelig del af sit liv i fængsel således som det fremgår af oversigten over tidligere straffe. Mellem fængselsopholdene har han levet af bistandshjælp og kun ganske få gange har han haft egentlig lønnet arbejde. Han blev i 1986 tilkendt førtidspension.

X levede fra ca. 23-års alderen sammen med en jævnaldrende kvinde, med hvem han fik en søn i 1974. Den pågældende kvinde skal have haft et betydeligt alkoholforbrug, ligesom hun jævnligt indtog euforiserende stoffer og periodisk trak på gaden. På grund af forholdene i hjemmet blev barnet fjernet og anbragt i institution. Forholdet til veninden blev opløst omkring 1976, men X blev ved med lejlighedsvis at se barnet. Den tidligere veninde flyttede senere sammen med en anden mand, og barnet fik lov at komme hjem til moderen og hendes nye ven i weekenderne. Under et sådant weekendophold døde barnet i 1977, efter det oplyste som følge af mishandling.

X boede derefter alene, indtil han under udgang fra fængsel i 1986, blev gift med en kvinde han havde kendt flygtigt gennem nogle år. Efter løsladelsen flyttede han sammen med hustruen, der havde to teenage-børn. På grund af konflikter med børnene og hyppige skænderier blev parret dog efter et par år enige om at søge separation, og X flyttede i selvstændig lejlighed. Han og hustruen har dog stadig et rimeligt godt forhold til hinanden og de ses hyppigt.

Af journal indhentet fra Psykiatrisk Hospital fremgår, at X siden 1975 jævnligt har haft behov for psykiatrisk bistand, dels under i alt 11 indlæggelser, dels ved ambulans behandling i Alkoholklinikken.

Han var første gang indlagt i juni 1975. Han henvendte sig da grædende i modtagelsen og bad om indlæggelse, idet han "ikke kunne klare mere" og tænkte på at begå selvmord. Han var på det tidspunkt kommet ind i et betydeligt alkoholforbrug efter hans eget udsagn, fordi veninden drak for meget og så var han let at lokke med. Han bad om at komme i behandling med antabus, for derved at få standset sit begyndende alkoholmisbrug. Ved indlæggelsen gjorde X et "lidt forpint og forpjusket indtryk", han beskrives som "deprimeret og trist", men efter få dage skønnedes X at være i sin habitualtilstand, hvorefter han blev udskrevet med henblik på fortsat behandling i Alkoholklinikken, hvor han dog først mødte efter et halvt års tid. Ved fremmødet i klinikken klagede han over "dårlige nerver", mens han ikke syntes der var særlige alkoholproblemer, om end han efterlod indtrykket af, at der havde været tale om jævnligt drikkeri siden indlæggelsen et halvt år tidligere. Der blev indledt behandling med antabus samtidig med, at X hos egen læge fik beroligende medicin. Sideløbende hermed søgte man at sanere hans sociale forhold, herunder økonomien. Han passede behandlingen tilfredsstillende i 3 måneder, hvorefter han havde et kortvarigt alkoholrecidiv, der på få dage blev bragt til ophør, hvorefter han igen fik antabus. De følgende 4-5 måneder klarede han sig uden alkohol, men klagede til stadighed over psykisk at befinde

sig dårligt. Han følte sig trist og præget af håbløshed. Han sov kun dårligt og afbrudt om natten, og havde hyppige angstanfald. Medikamentel behandling med forskellige angstdæmpende præparater havde tilsyneladende ingen særlig effekt, og efter et halvt års tid havde X, hvad der betegnes som et "kæmpe recidiv". Han henvendte sig for at få dette til ophør og oplyste, at det var værre end nogensinde med nerverne. Han havde "nedture", hvorunder alt var helt håbløst, og hvor han ikke kunne være blandt andre mennesker, men måtte gå hjem og lægge sig. Han oplyste, at han mest tænkte på at springe ud foran en bil, blandt andet når han lå i sin seng om aftenen. Han klagede over dårlig nattesøvn. Han kunne nok falde i søvn, men vågnede så altid op kort tid efter, badet i sved. Han følte sig angst i mørke og angst for at være alene. Han måtte sove med lyset tændt og skulle stedse have radioen gående. Før han lagde sig i sengen, skulle han kontrollere skabe og kroge, og se under sengen for at sikre sig, at ikke andre var tilstede. Han mente, at alkoholen i nogen grad dæmpede hans angst. Alkoholrecidivet blev bragt til ophør, og der indledtes igen medikamentel behandling, nu med antipsykotisk virkende præparat som Fluanxol, ligesom der blev givet et antidepressivum i form af Saroten. Herved bedredes tilstanden forbigående og X var stort set afholdende til april 1977, hvor han fik underretning om, at sønnen var død, angiveligt efter fald i badeværelset. Han følte sig slået helt ud over dette og tog på en flere dage varende duktur, der bragtes til ophør efter fornyet henvendelse i Alkoholklinikken. Efter at han havde været ædru en uges tid, blev han for anden gang indlagt på Psykiatrisk Hospital. Han led igen af angst, der kom i panikagtige bølger, og han angav at føle tilskyndelse til at fare ud foran en bil, for på den måde at komme af dage. Han virkede noget trist og forpint med et dysforisk præg, men beskrives i øvrigt som værende uden sindssygelige træk. Han virkede ikke beruset eller abstinenspræget. I løbet af 3-4 dage var X væsentlig bedret, og han forlod afdelingen, hvorefter han blev betragtet som udskrevet. Udskrivningsdiagnosen var *reactio depressiva* (depressiv reaktion) og *alkoholismus habitus* (vanemæssigt alkoholmisbrug). Den følgende måneds tid behandledes han påny i Alkoholklinikken, hvorefter han igen efter en 5 dages varende duktur blev indlagt for 3. gang. Forud for indlæggelsen havde han om natten henvendt sig på skadestuen, idet han ikke turde være alene i sin lejlighed efter mørkets frembrud, idet han følte sig forfulgt, dog ikke af nogen bestemt. Han var f.eks. bange for at nogen skulle bryde ind til ham og jage en kniv i brystet på ham. Han angav, at han var træt af det hele, at han sad og tudede derhjemme og mest havde lyst til at begå selvmord. Ved nærmere udspørgen fandtes han noget hukommelsessvækket, idet han eksempelvis ikke huskede, hvordan han var kommet til hospitalet. Han virkede ikke beruset eller abstinenspræget. Dagen efter indlæggelsen ønskede han sig udskrevet, hvad man accepterede, da der ikke var iagttaget noget sikkert sindssygeligt.

Efter en række kortvarige drikture, afbrudt af periodisk antabusbehandling, indlagdes X derefter påny for 4. gang i september 1977. Symptomerne var fuldstændig som ved de foregående indlæggelser og efter få dage forlangte X sig påny udskrevet.

Efter 3 måneder med hyppige perioder med alkoholindtagelse henvendte X sig påny i hospitalet den 22.12.1977. Han havde ved 22-tiden aftenen før indlæggelsen, været på kirkegården for at se til sin søns grav. Han forklarede, at han da også fik sønnen i tale, idet han ganske tydeligt hørte barnets stemme. Efter at have talt med det døde barn følte X, at der var nogen efter ham og han langede ud efter vedkommende, hvorved han pådrog sig læsion af højre hånd. Han forklarede, at han i øvrigt de seneste par måneder havde følt sig forfulgt, idet forskellige personer fulgte efter ham, og at han den sidste måned før indlæggelsen dagligt havde været på kirkegården for at tale med sønnen. Ved indlæggelsen noteredes: "Giver en usammenhængende fremstilling af anamnesen. Oplysningerne kommer helt hulter til bulter. Har udmærket rede på tid og sted. Kan godt virke lidt hørelshallucineret under samtalen. Farer pludselig sammen og lytter. Virker deprimeret. Græder indimellem ret voldsomt. Giver udtryk for vrangforestillinger i form af forfølgelsesideer. Har et klart subjektivt behandlingsbehov og en tydelig sygdomserkendelse."

Den følgende dag synes hallucinationerne at være forsvundet og man fandt det forsvarligt, at X fik lov at tage hjem til forældrene for at holde jul. Efter julen vendte han tilbage til hospitalet, men bortgik dagen efter. Allerede den 13.1.1978 henvendte han sig imidlertid igen, efter et fornyet natligt besøg på kirkegården. Han var nu lettere påvirket af spiritus og fik lov at forblive i hospitalet til han kunne indtage antabus, hvorefter han skulle overgå til ambulantly behandling. Der foreligger ingen fyldestgørende notater om X's tilstand ved denne 6. indlæggelse.

Det næste 3/4 år frekventerede X påny periodisk Alkoholklinikken, men han havde atter hyppige alkoholrecidiver. I september 1978 bad han igen om indlæggelse, idet han følte sig deprimeret og havde selvmordstanker. Han havde påny om natten været på kirkegården, men hørte tilsyneladende ikke længere sit barns stemme. Derimod var angstanfaldene nu udtalte og X klagede over hyppige kvælnings- og åndenødsfølelser. Ved indlæggelsen fandtes stemningslejet forsænket, men noget egentligt sindssygeligt påvist ikke. Man søgte under indlæggelsen at motivere observanden til at komme i gang med arbejde, eksempelvis i hospitalets revalideringsværksted. Efter få dages fremmøde der, ønskede han sig imidlertid udskrevet, hvilket ønske man efterkom. Få uger efter afsonede X 60 dages fængsel. Efter løsladelsen i januar 1979 henvendte han sig påny i Alkoholklinikken med klager over angst og nedtrykthed som tidligere. Der blev påny indledt behandling, men X afbrød igen denne, hvorefter han det følgende 1 1/2 år havde talrige alkoholrecidiver afbrudt af kortvarige behandlingsforsøg, som han selv bragte til ophør. I juli 1980 henvendte han sig påny på skadestuen, idet han var angst for at være alene. Under opholdet på skadestuen skar han sig overfladisk i venstre håndled, hvorefter han blev indlagt for 8. gang i Psykiatrisk Hospital. Ved indlæggelsen fandtes han grådlabil, anspændt og sammenfarende, men uden tegn til sindssygdom. Efter et par dages indlæggelse blev han overflyttet til åben afdeling, hvorfra han absenterede sig, for dog senere at komme tilbage synligt beruset. Han var truende overfor medpatienter og gav udtryk for, at han følte sig forfulgt af nogle personer, der ville komme for at dræbe ham. Nogen yder-

ligere beskrivelse af denne episode foreligger i øvrigt ikke, men han er næppe skønnet at være sindssyg, da man samme dag accepterede udskrivningsønske.

Det følgende 1/2 års tid havde X påny utallige recidiver til alkoholmisbrug. Han henvendte sig gentagne gange, dels i Alkoholklinikken, dels til hospitalets vagthavende med anmodning om at komme i behandling, men som regel var han kun i stand til at følge en sådan i ganske få dage. Juni 1981 indtog X et større kvantum Stesolid, angiveligt i selvmordsøjemed. Fra medicinsk afdeling overflyttedes han til Psykiatrisk Hospital, hvor han var indlagt for 9. gang. Hans klager var fuldstændig som tidligere og heller ikke ved denne indlæggelse påvistes noget sindssygeligt, hvorimod han var udtalt abstinenspræget. Man forsøgte at indlede samtalebehandling, der dog aldrig rigtig kom i gang, idet X forlod hospitalet efter en uges tid.

Allerede 7 dage efter udskrivningen blev X imidlertid indlagt igen for 10. gang. Indlæggelsen var også denne gang forudgået af indtagelse af overdosis sovetabletter, for hvilken han blev behandlet i medicinsk afdeling. Hans symptomer var som ved tidligere indlæggelse tristhed og angstanfald. I tilslutning til den 4 dage varende indlæggelse foranstaltedes overflytning til Behandlingshjemmet E., som X imidlertid forlod allerede på indlæggelsesdagen. De følgende måneder henvendte han sig hyppigt i Psykiatrisk Hospital med anmodning om behandling, men heller ikke nu var han i stand til at passe en sådan. Et par gange var han indlagt i intensiv afdeling efter indtagelse af overdosis medicin, atter på grund af "nedture". Forbindelsen med hospitalet blev afbrudt, da X i 1981 blev anholdt efter sit første røveri.

Efter prøveløsladelse november 1983, ved hvilken X blandt andet fik vilkår om at fortsætte en før løsladelsen påbegyndt lægelig ledet behandling mod misbrug af alkohol, kom han påny i kontakt med Alkoholklinikken. Hans fremmøde var imidlertid periodisk, temmelig sporadisk, og man måtte gentagne gange indberette overtrædelser af vilkårene til Kriminalforsorgen. Behandlingskontrakten blev afbrudt i marts 1984, da X påny blev varetægtsfængslet efter at have begået bankrøveri. Under varetægtsfængslingen skal han have forsøgt at hænge sig i et lagen i sin celle, hvorfor embedslægen, der fandt forsøget alvorligt ment, indlagde ham i Psykiatrisk Hospital. Ved denne 11. indlæggelse fandt man X trykket af stemning, opgivende og nervøs, ligesom man hæftede sig ved at han virkede noget hukommelsessvækket. Han beskrives i øvrigt med udtryk som "uselvssikker, rådvild, noget forpint", mens der ikke påvises noget sikkert sindssygeligt. X tilbageførtes til arresten og blev senere idømt fængselsstraf. Efter prøveløsladelsen den 19.11.1986, hvor han påny havde vilkår om behandling mod alkoholmisbrug, overgik han igen til behandling i Alkoholklinikken. I modsætning til tidligere passede han nu behandlingen særdeles tilfredsstillende og der var ikke recidiv af alkoholmisbrug gennem det år, han var undergivet behandlingsvilkår. Allerede et par måneder efter, at vilkårene var udløbet, begyndte X imidlertid at blive efterladende med aftaler. Han mødte sjældnere og sjældnere op i klinikken, og man har indtryk af, at hans alkoholforbrug i denne tid gradvis øgedes. I løbet af sommeren 1988 var han igen inde i et egentligt misbrug af alkohol og han

henvendte sig gentagne gange, blandt andet i hospitalets modtagelse med ønske om indlæggelse. Den 13.6.1988 mødte han således op og oplyste, at han havde drukket tæt de sidste 3 uger. Den pågældende dag havde han således fået 3 halve flasker gin samt en del øl. Han klagede over, at nogen bag hans ryg havde puttet hvidt pulver i hans øl, ligesom han forklarede, at han hørte stemmer "der ville skyde ham". Efter overnatning i modtagelsen var han noget abstinenspræget, men angav nu, at stemmerne var mindre fremtrædende. Der foreligger ikke notater, der beskriver eventuelle objektive psykiatriske fund i tilslutning til fremmødet, udover at det er angivet, at han er "ikke sikkert hallucineret".

X henvendte sig igen i modtagelsen om natten den 7.7.1988. Han bad om indlæggelse, da han var bange, uden at han dog kunne forklare for hvad. Han angav at høre stemmer og at han var gået gennem skoven til hospitalet medbringende en brødkniv, så han kunne forsvare sig. Stemmerne skulle sige til ham at han burde gå i kirke 3 gange om dagen. Modtagende læge noterede, at X ikke var objektivt hallucineret. Han sad det meste af tiden med lukkede øjne og sløret stemme og fortalte frit om sine hallucinationer på en manipulerende facon, når han fornemmede afvisning. Efter overnatning i modtagelsen angav han at befinde sig betydeligt bedre, men benægtede stadig at høre stemmer. Han var præget af abstinenssymptomer og ville gerne have behandling herfor, hvorefter han ville tage hjem. 1 1/2 måned senere blev X anholdt, sigtet blandt andet for røveri. I den mellemliggende tid har han ikke haft kontakt med hospitalet.

Om X's forhold under fængsels- og arresthusophold foreligger en række udtalelser. Fra inspektøren for S. fængslet udtaltes således den 2.2.1971: "... den pågældende var allerede i modtagelsesafdelingen meget indadventt, nærmest deprimeret og vanskelig at opnå kontakt med, og på S.gård fandt man ham så påfaldende og undvigelsestruet, at man anså det for rigtigst at overføre ham til det lukkede ungdomsfængsel i N.. Her blev han underkastet medikamentel behandling af ungdomsfængslets psykiater og syntes under denne behandling at falde til ro, hvorefter han overførtes til herværende ungdomsfængsel. Her var han i den første tid meget tillukket og sky af væsen, men samtidig særdeles omgængelig og rar, og efterhånden blev han mere frigjort..."

I en udtalelse fra ungdomsfængslet af 6.7.1972 udtales blandt andet: "... ved indsættelsen her virkede han drenget, barnlig og umoden, genert og psykisk afvigende. Fra afdelingen betegnede man ham som stille og rolig med et ustabil forhold til såvel personale som medindsatte..."

I legemlig henseende har X i det væsentlige været rask. Han skal ikke have været udsat for hovedtraumer med bevidstløshed eller for infektioner i centralnervesystemet. Han har aldrig haft kramper eller andre epilepsiususpekte symptomer, ligesom han ikke har lidt af kønssygdomme. Gennem de sidste år skal han have haft hovedpinetendens, væsentligst i form af en trykkende fornemmelse ved begge tindinger.

X's egen redegørelse for den psykiske- og sociale udvikling er overordentlig pauver. Han angiver ikke at kunne huske meget om sin tilværelse, men på forespørgsel bekræfter han dog i akterne foreliggende oplysninger, således som de er refererede. Specielt omkring alkoholforbruget mener han, at dette er accelereret inden for de senere år. Det er dog ikke således, at han drikker hver dag. Han er i stand til at holde sig ædru gennem flere dage eller uger. Imidlertid har han vanskeligt ved at standse alkoholindtagelse når han først kommer i gang. Så er han tilbøjelig til at drikke til der ikke er flere penge. Han oplyser, at han jævnligt har hukommelsestab for hvad der er passeret under drukturene, ligesom han i det hele taget synes, at hukommelsen er blevet temmelig dårlig gennem de sidste år.

Han syntes, at drikkeriet er noget skidt, men han har erfaring for, at alkohol lindrer angst, som han lider meget af. I perioder kan han føle sig fuldstændig panikslagen når han går på gaden. Han kan da ryste over hele kroppen, have hjertebanken og svimmelhed, ligesom han kan føle tingene noget uvirkelige. Han har i perioder, hvor angsten er udtalt, vanskeligt ved at holde ud at være alene. Han kan da føle sig utryk og have en udefinerbar fornemmelse af, at nogen vil ham ondt. Han har lejlighedsvis måttet se efter, at ingen gemte sig i skabe og under sengen, før han kunne gå til ro, ligesom han periodisk har skulle have lyset tændt om natten. Han er dog helt klar over, at der er tale om fænomener betinget af angsten og, at der i virkeligheden ikke er nogen risiko for, at nogen har gemt sig for at gøre ham ondt.

Humørmæssigt synes X, at han er noget svingende. Han syntes aldrig, han er rigtig glad, men til gengæld syntes han ofte, at humøret er helt i bund. Han syntes så, at alt ser trist og udsigtsløst ud. I forbindelse med nedtrykthedsperioderne er der tilsyneladende ingen selvbebrejdelser eller selvforringende træk, ligesom der ikke er nogen døgnvariation i forstemningernes intensitet. Forstemningerne, der kan være ganske kortvarige, det vil sige af få timers varighed, kan optræde på alle tider af døgnnet og uden at X mener bestemte årsager har været udløsende.

X syntes, at hans tilstand forværredes efter, at han blev indsat i arresten. Han følte sig svært angst, både for at være alene og for at være sammen med andre mennesker. Han angiver, at en også før anholdelsen tilstedeværende overfølsomhed for lys og støj, forværredes i arresten. Han for sammen ved den mindste lyd og fik kvælningsfornemmelser, når døren blev låst. Samtidig var han bange for, hvad han kunne finde på at gøre ved sig selv, og han henviser her til, at han under tidligere afsoninger mange gange eksempelvis har skåret sig i håndledet. Han mener dog ikke, at disse selvpåførte læsioner var et udtryk for, at han ønskede at dø, men at de snarere var en bøn om hjælp. Han føler sig dog overbevist om, at han ikke igen vil kunne klare et længere fængselsophold. Han syntes, at han under den sidste afsoning gik helt i stykker psykisk. Han murede sig inde i sig selv og sad frivilligt isoleret i 16 måneder for at undgå kontakt med andre. Får han påny en fængselsstraf føler han, at det vil blive hans død, idet han mener ikke længere at kunne bekæmpe sine selvmordstanke.

Om de påsigtede handlinger har X ikke meget at sige. For så vidt angår be- drageriforholdet, kan han huske begivenhedsforløbet, i hvert fald at han sam- men med broderen var oppe hos en ældre dame, der frivilligt afleverede sin bankbog. Da broderen hævdede alle de penge, der stod på bogen, fik X en mistanke om, at der var plat med i spillet og han erkender, at han burde have undladt at modtage penge fra broderen. Imidlertid var han begyndt på en ny drikkeperiode og han tænkte ikke så klart.

Med hensyn til det påsigtede røveri, angiver X intet at kunne huske. Han for- klarer, at han gennem 3-4 dage før anholdelsen havde drukket temmelig mas- sivi, samtidigt med, at han fik beroligende tabletter (Risolid i uoplyst dosis). Han erindrer, at han på dagen for den påsigtede handling om formiddagen opsøgte en kammerat, og at han på et tidspunkt ville gå ned i en kiosk for at købe øl. Herefter husker han angiveligt intet, idet hans næste erindring er, at han blev ført bort af politiet og anbragt i arresten. Forhøret hos politiet efter anholdelsen har han heller ingen særlig erindring om.

X husker ikke hvor meget han havde drukket i tiden omkring den påsigtede handling, men han medgiver, at det var "en del". (I blodprøve udtaget ca. 3 1/2 time efter den påsigtede handling fandtes en alkoholconcentration på 1,96 promille).

Under de lægelige samtaler har X til stadighed været orienteret i tid, sted og egne data. Stemningsmæssigt har han oftest virket noget trist, men ikke egentlig deprimeret. Specielt er der ikke iagttaget symptomer på endogen de- pression som eksempelvis selvbefredelser eller selvforringende ytringer. Han har på intet tidspunkt virket hallucineret og vrangforestillinger eller andre tankeforstyrrelser er ikke iagttaget. Derimod har X nærmest konstant gjort et noget ynkeligt, sølle og forpjusket indtryk. Han har været overordentlig svær at fastholde i en tankegang, idet han næsten altid og i løbet af kort tid, har ført samtalen ind på, hvor elendigt han har det, både psykisk og legemligt. Med hensyn til det sidste fremfører han på skift klager over synsforstyrrelser, rygsmarter, hovedpine og gigt i skulderen. Han er meget bekymret for disse fænomener og det beroliger ham ikke, at undersøgelser hos øjenlæge, neuro- log og fysiurg stort set viser normale forhold. Med hensyn til psykiske symp- tomer har han jævnlige klager over sine "depressioner" og angstanfald, og han forstår ikke, at der ikke findes en eller anden form for medicin, der effektivt kan fjerne disse symptomer. Han giver udtryk for, at tilstanden er helt uud- holdelig, præcis som da han sad i arresten. Ved omtale af muligheden for, at han skal tilbageføres til arresten fremhæver han dog, at han under indlæggel- sen har fået det "noget bedre". Man har indtryk af en temmelig opgivende at- titude og af en udtalt neurotisk appel. Uanset et appellerende præg over ob- servandens klager, er der dog ikke tvivl om, at han subjektivt befinder sig gan- ske dårligt.

I intellektuel henseende gør X et noget reduceret indtryk. Han er som anført vanskelig at fastholde i bestemte emner, og han fortaber sig let i petitesser, li- gesom han gør et hukommelsessvækket indtryk. Eksempelvis husker han ikke

ved de første par samtaler undertegnede navn. Han virker umiddelbart noget sinkepræget med en lidt enfoldig tankegang. Under forløbet af mentalobservationen har han imidlertid skrevet et par breve til undertegnede, hvori man bemærker en på det nærmeste korrekt ortografi, som man ikke ville forvente hos en sinke.

Under mentalobservationen har X været indlagt i lukket psykiatrisk afdeling. Han har her for det meste været stille og efterrettelig, om end han enkelte gange provokeret af medpatienter har kunnet "køre op". Han har ikke blandet sig meget med de øvrige patienter. Under en stor del af indlæggelsen har han holdt sig på sin stue, hvor han oftest har ligget passiv på sengen, eventuelt med dynen over hovedet. Han har haft tilbud om at deltage i forskellige hobbyprægede aktiviteter i afdelingen, men det har ikke været muligt at motivere ham hertil. Under indlæggelsen har X et par gange set sit snit til at absentere sig, dels ved under udgang at løbe fra personalet, dels ved at skrue et vindue løs. Da han efter den sidste undvigelse blev anholdt den 7.3.1989 besluttedes det, at tilbageføre han til arresten.

Under indlæggelsen er der foretaget psykologisk undersøgelse. Det konkluderes ved denne, at "Undersøgelsen viser, at observanden samlet intellektuelt placerer sig i den øvre halvdel af sinkeområdet. Den visuelle perception, analyse og hukommelse synes dog læderet i sammenligning med det verbale funktionsniveau, muligvis som følge af længerevarende alkoholmisbrug. Det skal understreges, at X's relativt intakte verbale funktionsniveau kan give indtryk af en mere velfungerende person end tilfældet er. Tværtimod må observanden karakteriseres som impulsiv og stereotyp i kognitive handlingsmønstre, med reduceret evne til at planlægge og organisere. Samlet viser undersøgelsen således en let reduktion af intellektuelle funktioner, men at X's udvikling, opvækst og sociale liv i øvrigt gør det vanskeligt at vurdere i hvilket omfang dette har en alkoholisk baggrund". Kopi af den psykologiske undersøgelse vedlægges.

Ved almindelig legemlig rutineundersøgelse findes normale forhold. Ved øjenlægeundersøgelse og undersøgelse ved neurologisk speciallæge findes ligeledes normale forhold. Ved fysiurgisk tilsyn konstateres moderate muskelinfiltrationer (myoser) i højre skulder, men i øvrigt intet abnormt.

EEG (registrering af hjernens elektriske aktivitet) viser normal kurve.

Rutinemæssige laboratorieundersøgelser (blodsukker, blodsænkning, hæmoglobin, lever- og nyrefunktionsprøver), viser ligeledes normale forhold.

Resumé og diskussion:

X er en 38-årig separeret invalidepensionist, der synes at være opvokset under noget disharmoniske forhold. Han skal have været ret sent udviklet. Eksempelvis blev han først renlig i 5 års alderen. Han skal have klaret sig forholdsvis dårligt i skolen, som han forlod 14 år gammel, hvorefter han havde en lang række kortvarige ansættelser som bud og arbejdsdreng. I pubertetsårene blev

han impliceret i forskellige former for berigelseskriminalitet og kom på ungdomshjem. 18 år gammel blev han idømt ungdomsfængsel og han har siden modtaget et betydeligt antal domme for lovovertrædelse af straffeloven, således at han har tilbragt en meget stor del af sit voksenliv i fængsel. De sidste to domfældelser var for bankrøverier, der i udførelse meget lignede det nu påsigtede røveri.

X har fra 23-26 års alderen samlevet med en kvinde, der skal have haft et betydeligt alkohol- og stofforbrug. Han fik med den pågældende kvinde en søn, der ret hurtigt blev fjernet fra hjemmet. Efter at forholdet til kvinden var gået forbi døde sønnen under weekend-ophold hos moderen. Efter det oplyste skal han have været offer for mishandling. Han traf senere en anden kvinde med hvem han indgik ægteskab. Dette ægteskab var kortvarigt, idet parret i nogen grad gik hinanden på nerverne og efterhånden enedes om at flytte hver til sit. Ægtefællerne er nu separerede, men ses jævnligt og har et godt forhold til hinanden.

X synes ikke i den tidlige ungdom at have haft særlige alkoholproblemer. Siden samlivet med den ovenfor nævnte alkoholmisbrugende kvinde blev indledt, har han dog i stedse stigende omfang misbrugt alkohol. De sidste 14-15 år har han, afbrudt af fængselsophold, haft talrige kontakter med den herværende alkohollinik, ligesom han en halv snes gange har været indlagt i psykiatrisk sengeafdeling. Det har dog stedse været vanskeligt at fastholde X i ambulante behandlingsforløb, ligesom han efter indlæggelse altid hurtigt har forlangt sig udskrevet igen. Han synes dog efter den sidste prøveløsladelse, hvor han havde ubetingede alkoholistvilkår, at have passet behandlingen tilfredsstillende i det år prøvetiden varede. Hurtigt efter prøvetidens udløb faldt han imidlertid tilbage til nyt alkoholmisbrug.

Ved talrige behandlingskontakter har X's klager stort set konstant været angstsymptomer, der ofte kom i form af anfald, hvorunder han fik hjertebanken, rysteture, vejrtrækningsbesvær og uvirkelighedsfølelse. Han var angst, når han var alene og kunne frygte, at personer der ville ham ondt gemte sig i skabe og under sengen. Han syntes dog til stadighed at have været klar over, at disse forestillinger ikke var realistiske, men et udslag af "dårlige nerver". Under en enkelt indlæggelse ved juletid 1977 konstateredes symptomer på egentlig sindssygdom, idet X, der hyppigt om natten besøgte det døde barns grav, synes at have været hørehallucineret, ligesom han skal have oplevet forskellige forfølgelsesfænomener. Før man kunne få nogen sikker vurdering af den eventuelt tilstedeværende sindssygdom, forlangte han sig imidlertid udskrevet. Et par gange i løbet af sommeren 1988 henvendte X sig i modtagelsen på Psykiatrisk Hospital, hvor han i alkoholpåvirket tilstand gav udtryk for at høre stemmer med truende indhold. Stemmerne synes imidlertid at forsvinde når alkoholpåvirkningen ophørte og der har i journalnotater været givet udtryk for tvivl om, hvorvidt der var tale om reelle fænomener eller simulation.

Under stedfundne mentalobservation har man på intet tidspunkt bemærket

symptomer på sindssygdhed og der er intet i det oplyste som tyder på, at X har været sindssyg på tidspunktet for de påsigtede handlinger. På tidspunktet for det påsigtede bankrøveri var han under påvirkning af spiritus og medicin, og alkoholpromillen må antages at have været noget højere end ved undersøgelsen godt 4 timer senere. X angiver ikke at have nogen erindring om begivenhederne under røveriet, mens han derimod husker enkelte begivenheder fra om formiddagen og fra og med tidspunktet omkring anholdelsen. Denne tilbageværende erindring taler imod, at han har været under abnorm alkoholpåvirkning (patologisk rus), og det angivelige hukommelsestab kan udmærket forklares ved graden af alkoholpåvirkningen alene. Det skal bemærkes, at X tidligere har haft udtalte erindringslakuner efter alkoholpåvirkning, også i situationer hvor han ikke kunne have nogen retlig interesse i noget sådant.

X synes således ikke aktuelt at lide af nogen sindssygdhed. Han er derimod i personlighedsmæssig henseende svært afvigende, idet han lider af hyppige forstemninger (dysforier), væsentligst af depressiv art, ligesom han i lange perioder har angstanfald, der kan antage en nærmest panikagtig karakter. Han er yderligere præget af neurotiske symptomer, blandt andet i form af hyppige hypokondert farvede klager, og han fremstår som en noget hjælpeløs person, der forventer, at behandlingssystemet skal klare alle hans problemer, mens han ikke selv behøver at yde noget. Han har gennem årene udviklet et meget betydeligt alkoholforbrug, der muligvis i begyndelsen nærmest havde karakter af selvmedicinering, men som efterhånden har antaget et mere vanemæssigt præg. Holdningsløs og karaktersvag som X må siges at være, har det været vanskeligt at fastholde ham i behandling for alkoholmisbrug. Dog er det bemærkelsesværdigt, at han efter sidste prøveløsladelse var i stand til at overholde vilkår om alkoholistbehandling så længe disse varede. Til de nævnte personlighedstræk skal føjes, at X efterhånden fremtræder tydelig psykisk reduceret. Det er naturligt at antage, at den psykiske reduktion væsentligst skyldes den umådeholdne alkoholindtagelse gennem mange år, således at man kan tale om en alkoholisk demens. At X muligvis i sommeren 1988 under alkoholpåvirkning har været hørehallucineret, kan ligeledes betragtes som et tegn på, at han ved fortsat eksessiv alkoholindtagelse kan udvikle en egentlig alkoholisk psykose i form af alkoholhallucinose.

På grund af de beskrevne personlighedstræk og den sandsynlige alkoholiske demens må X henføres til den i straffelovens §69, stk. 1 omhandlende personkreds. Det er imidlertid noget tvivlsomt om tilstanden i sig selv er så udtalt, at man alene på baggrund af de psykiatriske fund vil finde anden foranstaltning end straf formålstjenlig i fald han findes skyldig. Imidlertid synes den lange række af forstraffe tydeligt at dokumentere, at fængselsstraf ikke har haft nogen kriminalitetsforebyggende virkning hos X, der ydermere synes at have lidt mere end sædvanligt under indespærring, idet hans angst og dysforireaktioner, efter det oplyste, har været forstærkede, ligesom han under fængselsophold har foretaget mere eller mindre alvorligt mente selvmordsforsøg. Ud fra et behandlingsmæssigt synspunkt, finder man det mere væsentligt, at hans alkoholmisbrug bringes til ophør, blandt andet for at undgå udvikling af egentlig sindssygdhed og yderligere forværring af den formentlig alkoholisk

betingede demens. Efter den sidste prøveløsladelse fandt man, at et fast, men samtidigt støttende tilsyn gennem prøvetiden, kunne forhindre at X recidivere til alkoholmisbrug, hvilket imidlertid skete meget hurtigt efter tilsynsperiodens udløb. Som den mest hensigtsmæssige sanktion skal man derfor, ud fra en helhedsbetragtning, pege på dom til psykiatrisk behandling på et hospital for sindslidende med tilsyn af Kriminalforsorgen under udskrivning, således at der af Kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffes bestemmelse om genindlæggelse. Det forudsættes herved, at den psykiatriske behandling blandt andet vil omfatte behandling af X's misbrug og at behandlingsperioden kan blive væsentlig længere end den behandling, der kan gives i tilslutning til mere tidsbegrænsede prøveløsladelsesvilkår om alkoholistbehandling. Skulle retten imidlertid ikke finde en foranstaltning som den foreslåede formålstjenlig, skal man anbefale, at der ved en eventuel betinget retsfølge, kombinationsdom eller prøveløsladelse gives vilkår om lægelig ledet behandling mod alkoholmisbrug, og at X i øvrigt i tilsynstiden underkaster sig sådan behandling efter tilsynsmyndighedens bestemmelse samt herunder efterkommer bestemmelse om behandling på hospital eller i særlig institution, som tilsynsmyndigheden måtte træffe efter samråd med den behandlende læge.

Konklusion:

X er ikke sindssyg og han kan ikke antages at have været det på tidspunktet for de påsigtede handlinger. Han er ej heller åndssvag, men normalt begavet, om end muligvis i den nedre del af normalområdet.

Han er i personlighedsmæssig henseende svært afvigende, idet han er præget af hyppige dysforier, angstanfald og hypokondre forestillinger. Han er dertil holdningsløs og viljesvag. Han har gennem årene haft et meget betydeligt alkoholforbrug og har formentlig på baggrund af dette udviklet en utvivlsom psykisk reduktion, således at han er begyndende alkoholisk dement. På grund af disse personlighedstræk, må han henføres til den i straffelovens §69, stk. 1 omhandlende personkreds. Som mest hensigtsmæssig foranstaltning skal man, såfremt han findes skyldig, tilråde dom til psykiatrisk behandling på et hospital for sindslidende med tilsyn af Kriminalforsorgen under udskrivning, således at der af Kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffes bestemmelse om genindlæggelse jvf. straffelovens §68, pkt. 2. Såfremt retten imidlertid skulle finde anvendelse af straf fornøden, skal man alternativt, ved anvendelse af betinget retsfølge, kombinationsdom eller prøveløsladelse, tilråde vilkår om lægelig ledet behandling mod misbrug af alkohol.

Herefter udtalte Retslægerådet den 18.4.1989:

Ved sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på grundlag af mentalobservationserklæring af 17.3.1989 fra Psykiatrisk Hospital og øvrige for rådet foreliggende sagsakter om X udtale, at han ikke er sindssyg og ikke kan antages at have været det på tidspunkterne for de påsigtede handlinger. Han er tungt begavet, placeret i grænseområdet mellem normal og sinke.

Personlighedsmæssigt beskrives X som svært afvigende, impulsiv og holdningsløs med mangeårigt alkoholmisbrug samt hyppige forstemninger og svære angstanfald. Han har haft adskillige kortvarige indlæggelser i forbindelse med sit misbrug. Dette misbrug må antages at være medvirkende årsag til en påvist lettere reduktion af de intellektuelle funktioner. På tidspunktet for i hvert fald det påsigtede røveri var han påvirket af alkohol og beroligende medicin, men det kan ikke antages, at der forelå abnorm rustilstand.

X må henføres til den i straffelovens §69, stk.1 omhandlende personkreds. Retslægerådet kan tilslutte sig de i mentalobservationserklæringen side 16 in fine anførte overvejelser og skal, såfremt han findes skyldig, som mere formålstjenlig foranstaltning end straf, anbefale dom 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.

Ved retten i A blev der den 17.5.1989 afsagt dom om "behandling på et hospital for sindslidende med tilsyn af hospital og kriminalforsorg under udskrivning, således at Kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse.

Længstetiden for indlæggelse fastsættes til 1 år".

Kommentar:

Sagen er usædvanlig derved, at den omhandler en svært karakterafvigende mand med et mangeårigt alkoholmisbrug, der efter adskillige straffe nu fik en behandlingsdom. Som nævnt i den citerede del af mentalobservationserklæringen synes han at have lidt mere end sædvanligt under fængselsophold som følge af forøgelse af angst og dysforireaktioner samt selvmordsforsøg, og de senere års demensudvikling har yderligere svækket hans evne til at udstå fængselsstraf. Endelig fandtes det af væsentlig betydning, at alkoholmisbruget blev bragt til ophør for at imødegå risiko for forværring af hans demens, respektive udvikling af egentlig sindssygdom.

Vurdering af et spørgsmål om rus, fremkommet af en kombination af alkohol og amfetamin.

19-årig mand (K) idømt fængselsstraf for forsøg på voldtægt, anden kønslig omgængelse end samleje samt røveri. Spørgsmål rejst om tilstand ligestillet med sindssygdom på grund af forudgående indtagelse af amfetamin og alkohol. (A 30030).

Ifølge retsakter var K., der på gerningstidspunktet var 19 år gammel, i lære som skibsmontør og havde bopæl hos sine forældre. Han sigtedes som oven-

for nævnt, idet han sammen med en jævnaldrende kammerat, efter at have drukket "nogle øl" rejste til en nærliggende større by, hvor de dels ville besøge værtshuse dels søge kontakt med piger. K. oplyser, at han medbragte 3 "baner" "speed", hvilket skal svare til 9 "breve" "speed", der efter politiets oplysninger skal svare til ialt 900 mg "speed", der erfaringsmæssigt kan indeholde fra 23% til 59% ren amfetamin - gennemsnitligt ca. 45% ren amfetamin. Styrken af det her anvendte misbrugsstof er ukendt. Han skal i løbet af nogle nattetimer have indtaget 15-20 øl samt 7 "breve" "speed" - dels gennem munden dels ved "snifning". Han angiver ikke at have følt sig mere end moderat påvirket. Han husker at have haft samleje med en ung kvinde på en trappeopgang. Hun forlod ham umiddelbart efter og under sin søgen efter hende kom han tidligt på formiddagen ind i en grillbar, der passedes af en 14-årig pige. Han bestilte og spiste en pølse. Herunder forlod den unge pige forretningen for at tage telefonen i et baglokale, og K. tømte imens kasseapparatet, men overraskedes herunder af pigen, som han greb fat i og trak ind i baglokalet, hvor han væltede hende om på gulvet, idet han tog kvælertag om hendes hals under trusler om at ville slå hende ihjel. Han skal have dunket hendes hoved mod gulvet samt knust 8 fyldte sodavandsflasker ved at slå dem mod hendes hoved. Under hans trusler havde pigen på hans opfordring taget en del af sit tøj af, medens han fjernede andre dele af hendes beklædning. Han afførte sig sine benklæder og forsøgte at gennemtvinge samleje, men opgav på grund af manglende erektion. Han befølte hende i skridtet og tvang hende til at sutte på sit kønslem. Han opgav formentlig ret hurtigt yderligere seksuelle handlinger og forlod forretningen medbringende 600 kr. fra kasseapparatet. Han anholdtes nogle timer senere og aflagde tilståelse, idet han ikke påberåbte sig glemsel for nogen del af handlingsforløbet, men gav udtryk for undren over, at han havde kunnet udføre en række handlinger, som han selv fandt "afskyvækkende". Ved en klinisk undersøgelse for spirituspåvirkethed 3-4 timer efter gerningstidspunktet fandtes han påvirket i let grad. Der blev i en udtaget blodprøve fundet 1,64 ‰ alkohol og i en urinprøve 31 $\mu\text{mol/l}$ amfetamin (svarende til 4,2 mg/l). Han fandtes ikke at frembyde tegn på sindssygdom, ligesom han under de efterfølgende dages afhøringer og arrestophold var ganske uden sindssygdomssymptomer. Han beskrives som lidt søvngig (bedrøvet), men i øvrigt ikke bevidsthedsændret og uden påfaldende motorik.

K. blev ambulantly mentalobserveret af embedslæge. Mentalobservationsberetningen beskrev hans barndomsmiljø som ganske upåfaldende. Han har gennemført normal skolegang til 9. klasses afgangsprøve og var derefter 1 år i handelslære, efterfulgt af 1 års EFG i metalfag. I knapt 3 år før gerningstidspunktet havde han været i et normalt forløbende læreforhold som skibsmontør. I disse år havde han boet hos forældrene. Han havde ikke samlevet eller haft fastere forhold til nogen kvinde. Han anser sin seksualdrift for at være normal af retning og styrke og har ikke fundet det vanskeligt at finde jævnaldrende seksualpartnere. I legemlig henseende bemærkes blot tendens til bihulebetændelse, men ikke af arbejdshæmmende karakter. Ingen oplysninger om alvorlige ulykkestilfælde; intet kendt om cranietraumer.

Om den psykiske udvikling har K. selv oplyst, at den stort set har været normal. På grund af fremstående tænder i overmund blev han i skolen drillet lidt, men han lærte at "klare sig" og var i en periode muligt lidt af en slagsbroder i skolen. Drillerierne hørte op efter tandretning, og han har herefter følt at have et godt forhold til alle sine omgivelser. Han mener selv at have let ved at opnå kontakt, føler sig ikke hidsig eller nærtagende. Vedkender sig intet alkoholmisbrug, men oplyser om ret hyppigt weekenddrikkeri i selskab med venner og da med et forbrug af 10-15 øl lørdag-søndag, sjældent mere, idet han så føler sig "pløret". Han har fra 15-årsalderen røget en del hash - i dette seneste år 2-3 gange ugl. "Speed" skal være prøvet ialt 3 gange i løbet af 2 år og bortset fra brugen kort før gerningstidspunktet i ganske små mængder i form af "snifning". Opiater og benzodiazepiner har K. angiveligt ikke prøvet.

K. angiver sig meget interesseret i idrætsudøvelse; bruger iøvrigt sin fritid til læsning af spændingsromaner og tegneserier. Han angiver sig meget interesseret i at fuldføre sin faglige uddannelse, men er skeptisk med hensyn til muligheden herfor, selvom arbejdsgiveren har erklæret sig villig til at medvirke efter en evt. strafafsoning, idet K. føler sig utilpas ved tanken om at vende tilbage til sin hjemegn.

I mentalobservationserklæringens resume og konklusion beskrives K. som en 19-årig lærling opvokset i et stabilt, harmonisk miljø. Skolegang og faglig uddannelse ukompliceret. Hans seksualliv betegnes som rimeligt problemløst. Han har ikke være særlig hidsig eller nærtagende - ikke impliceret i voldsepisoder, bortset fra slagsmål i skolealderen. Bortset fra en del weekenddrikkeri, som typisk for hans aldersklasse, intet brug eller overforbrug af alkohol. Let stigende hashbrug fra 15-årsalderen. Har få gange brugt amfetamin i små doser, men i timerne inden de påsigtede handlinger i en dosis, der angives til 300 mg "speed". Er ved en klinisk spiritusprøve fundet påvirket i let grad, men uden tegn på sindssygdom. Han findes normalt begavet, uden karakterafvigende træk. Embedslægen anfører slutteligt, at hvis man lægger til grund, at K. den pågældende nat havde indtaget 15-20 øl samt ca. 300 mg amfetamin, anses det for overvejende sandsynligt, at han på gerningstidspunktet befandt sig i en tilstand, der kan ligestilles med sindssygdom og dermed som omfattet af straffelovens §16, stk. 1.2., men der anbefales ikke foranstaltninger jævnfør straffelovens §68, 2.pkt. bragt i anvendelse, såfremt han kendes skyldig. Risikoen for nye lovovertrædelser, ganske særligt ligartede, anses for at være meget ringe, såfremt K. i fremtiden afholder sig fra misbrug af amfetamin og andre centralstimulerende stoffer.

Retslægerådet fik sagen forelagt med 4 spørgsmål stillet af Statsadvokaten i A., og nedenfor citeres disse spørgsmål og Retslægerådets svar:

Spørgsmål 1: Må det efter Retslægerådets opfattelse anses for meget sandsynligt, sandsynligt, lidet sandsynligt eller usandsynligt, at sigtede ca. 12 timer forud for udtagelsen af prøve skulle have indtaget ialt 300 mg amfetamin?

Rådets svar: "Det i urinen påviste indhold af amfetamin giver ikke mulighed for nogen vurdering af den indtagne amfetamins mængde, idet der ikke findes mulighed for ud fra urinkoncentrationer at slutte sig til koncentrationen i blodet. Der findes ikke tegn i udfaldet af lægeundersøgelsen til, at sigtede skulle have indtaget amfetamin i forgiftningsmæssige eller større farmakologiske doser".

Spørgsmål 2: Må det efter de foreliggende oplysninger om sigtedes indtagelse af amfetamin og spiritus antages, at sigtede på gerningstidspunktet befandt sig i en tilstand, der kan ligestilles med sindssygdom. Jævnfør straffelovens §16, stk. 1.2. punktum og afsnit 3, p. 8 i embedslægeinstitutionens erklæring af 6. april 1989?

Rådets svar: "K. er ikke sindssyg og kan ikke antages at have været det på tidspunktet for de påsigtede handlinger. Han var på det pågældende tidspunkt under indflydelse dels af alkohol dels af det centralstimulerende stof, amfetamin, og kan som følge heraf vel have været i en tilstand præget af svigt af normalt hos ham aktive hæmningsmekanismer og dertil muligt irriteret og motorisk hyperaktiv. Han frembød imidlertid ikke tegn på nogen patologisk sjælelig tilstand, f.eks. i form af evt. kun flygtige vrangforestillinger eller hallucinationer, han var ikke præget af bevidsthedsændringer; han har således fuld hukommelse for det passerede, ligesom han ikke havde ændret tidsoplevelse. Hans tilstand adskiller sig således ikke fra en evt. ganske svær alkoholrus i kombination med amfetaminpåvirkning, og efter rådets opfattelse kan han herefter ikke henføres til den i straffelovens §16, stk. 1.2., omhandlede personkreds, ligesom der ikke er holdepunkter for antagelse af, at abnorm rustilstand har foreligget. Han er normalt begavet. Han syntes i nogle år at have misbrugt cannabispræparater og har 2 gange tidligere i moderat mængde indtaget amfetamin. Et vist alkoholoverforbrug synes at bestå, men han kan ikke betegnes som forfalden til alkoholmisbrug. Han skønnes i personlighedsmæssig henseende ikke sikkert afvigende og kan således ikke antages at tilhøre den i straffelovens §69, stk. 1 omhandlede personkreds. Spørgsmålet må således besvares benægtende".

Spørgsmål 3: Besvares kun ved bekræftende besvarelse af 2). Kan der efter Retslægerådets opfattelse anbefales foranstaltninger som nævnt i straffelovens §68, 2. punktum som mere formålstjenlige end straf?

Rådets svar: "Spørgsmålet bortfalder".

Spørgsmål 4: Giver sagen Retslægerådet anledning til yderligere bemærkninger?

Rådets svar: "Rådet har ikke yderligere bemærkninger".

Underretten fandt K. skyldig i tiltalen, og straffen fastsattes til fængsel i 2 år, idet retten bemærker: "Embedslægen har den 6. april 1989 afgivet en mentalerklæring. Sagen har derefter været forelagt Retslægerådet, der den 15. juni 1989 har afgivet en udtalelse".. "Ved fastsættelse af straffen har retten taget særligt hensyn til, at den udøvede vold har været af særdeles grov karakter. På den anden side har retten lagt vægt på, at der ikke foreligger fuldbyrdet voldtægt, men alene forsøg, samt på tiltaltes unge alder og det forhold, at han ikke er straffet tidligere af betydning for denne sag".

Kommentar:

Begrebet "ligestillet med sindssygdom" anvendes stadig sjældnere og vil ikke blive anvendt i udtalelser fra Retslægerådet, hvis man antager, at der har bestået en såkaldt patologisk rustilstand, der opfattes som en psykose af kort varighed. I dette tilfælde fandtes intet, der tydede på psykotiske komponenter i tilstandsbilledet, der prægedes primært af svækkede hæmningsmekanismer, således som det i hyppige dagligdagssituationer kan iagttages hos alkohol- og medicinpåvirkede personer. De i 1960-erne og 1970-erne hyppigt omtalte "bad trips" fulgtes oftest af vage psykotiske fænomener og ofte af selvdestruktive tilskyndelser, sjældnere af udadrettet aggressivitet.

Spørgsmål om en manio depressiv patients egnethed til at føre motorkøretøj.

52-årig mand (T) tiltalt for spirituskørsel efter færdselslovens §53, stk. 1 og for overtrædelse af samme lovs §3, stk. 1. Alkoholkoncentrationen efter kørslen oversteg 1,20 promille. Anklagemyndigheden nedlagde påstand om, at tiltalte blev dømt til ambulans psykiatrisk behandling, jfr. straffelovens §68. (A 30026).

En erklæring fra psykiatrisk overlæge, efter ambulans undersøgelse, angav bl.a., at T. siden sin ungdom havde haft gentagne indlæggelser på psykiatrisk afdeling på grund af manio-depressiv sindssygdom. Efter at være ophørt med forebyggende Litiumbehandling fik han en mani, som også skønnedes at være til stede på gerningstidspunktet - han blev indlagt i psykiatrisk afdeling dagen efter. Litiumbehandlingen blev genoptaget, og han var ved udskrivelsen fuldstændig psykisk stabil.

Sagen blev forelagt for Retslægerådet, idet det særlige spørgsmål tilføjedes, om sigtede var egnede til at føre motordrevet køretøj.

Rådet afgav følgende udtalelse:

“Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerrådet på baggrund af erklæring ved overlæge NN og i øvrigt for rådet foreliggende akter om T. udtale, at han ikke er sindssyg, men må antages at have været dette på tidspunktet for den påsigtede handling. Han var på tidspunktet derfor under indflydelse af alkohol, men kan ikke antages at have været i en patologisk rustilstand. Han har, i 1950'erne og 1960'erne, ialt 9 gange været indlagt i psykiatriske afdelinger for såvel depressive som maniske faser af en stemningssindssygdom, men har efterfølgende, indtil 1-2 måneder forud for den påsigtede handling, været behandlet med et stemningsregulerende medikament (Litium) og har i den forløbne periode været psykisk og socialt fuldstændig stabil.

T. ophørte i efteråret 1988, efter forudgående aftale med behandlende læge, med at indtage det stemningsregulerende middel og ses efterfølgende at have udviklet tiltagende symptomer på en manisk fase af en stemningssindssygdom i form af irritabilitet, vrede, søvnbesvær og idérigdom, ligesom han, muligt som følge af sin sindssygdom, skal have haft et dagligt alkoholforbrug.

Han er ved indlæggelse i psykiatrisk afdeling den.... fundet psykotisk, men har responderet godt på behandling med antipsykotisk medicin, ligesom han har genoptaget behandlingen med det stemningsregulerende middel (Litium), og han var ved udskrivelsen og efterfølgende ambulante kontroller uden symptomer på sindssygdom.

T. må henføres til den i straffelovens §16, stk. 1 omhandlede personkreds, og rådet skal, såfremt han findes skyldig, som mest formålstjenlig foranstaltning til imødegåelse af evt. ligeartet kriminalitet, jfr. straffelovens §68, 2. pkt., anbefale dom til psykiatrisk behandling, hvilket må antages at kunne medføre en sådan stabilisering af hans psykiske tilstand, at han ikke som følge af denne kan anses uegnet til at føre motordrevet køretøj."

Underretten fandt T. skyldig efter anklageskriftet. Imidlertid havde han på gerningstidspunktet befundet sig i en tilstand som beskrevet i straffelovens §16, stk. 1, 1. pkt., hvorfor han ville være at frifinde for straf. Da det fandtes formålstjenligt for at forebygge yderligere lovovertrædelser at anvende foranstaltninger, som angivet i anklageskriftets påstand, ville denne i medfør af straffelovens §68 være at tage til følge.

Endvidere udtaltes i dommen: "Uanset tiltaltes sindstilstand på gerningstidspunktet vil han endvidere være at frakende retten til at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort, i et år, jfr. færdselslovens §125.

T. blev herefter dømt til ambulant psykiatrisk behandling, og retten til at føre motordrevet køretøj, hvortil der kræves kørekort, frakendtes ham for et tidsrum af 1 år fra dommens dato.

Kommentar:

Rådets psykiatriske afdeling udtaler sig almindeligvis ikke om egnethed som motorvognsfører, men rådet blev her direkte spurgt. Udtalelsens formulering begrænser vurderingen til følgerne af den manio-depressive sindssygdom, der her er anset for at medføre straffrihed, men ikke undladelse af frakendelse af førerbevis - en almindelig afgørelse i sager af tilsvarende karakter.

Abnorm enkeltreaktion.

19-årig mand (P) idømt særforanstaltning efter manddrab - straffelovens § 237 - vurderet som en abnorm enkeltreaktion (straffelovens §69, stk. 1, jfr. § 68, 2. pkt.) (A 30038).

Ifølge politirapport og anklageskrift var P., der på gerningstidspunktet var 18 år og arbejdsløs, tiltalt for med en kniv at have dræbt en 57-årig intimmassøse i hendes lejlighed med talrige stik- og snitsår. Han havde opsøgt denne efter en avisannonce. Efter at være kommet ind i hendes lejlighed og efter at have vekslet nogle ord med hende tog han en kniv, som han havde på sig, og tildelte hende stik- og snitlæsioner med hendes umiddelbare død til følge. Han forlod derefter lejligheden og tog tilbage til sin bopæl. Han blev anholdt 6 dage efter. Han nægtede sig skyldig i manddrab, men erkendte det rent faktiske bevisenhedsforløb.

Af politiets undersøgelser fremgår det bl.a., at han havde indfundet sig hos kvinden for at få samleje med hende. På vejen dertil tøvede han meget, idet han var ved at fortryde, og efter at have mødt kvinden angav han også, at han havde mest lyst til at gå igen. I lejligheden var der ikke tale om, at den dræbte havde gjort tilnærmelser - hun var sød og venlig over for ham, medens de kort talte om det seksuelle samkvem. Han trak sin medbragte kniv frem på et tidspunkt, da hun gik fra sofaen. Hun havde ryggen til ham, da han stak hende med kniven første gang. Til politiet forklarede han, at han ikke havde lyst til at dræbe kvinden, men han følte sig presset fra alle vinkler, han kunne ikke komme ud, og han følte, at han ikke kunne trække vejret. Kvinden, som råbte og skreg, forsøgte at løbe fra ham, men han fulgte efter og tildelte hende yderligere en række stik- og snitlæsioner. Efter at have vasket sig lidt i lejligheden, løb han fra stedet.

P. blev mentalobserveret under indlæggelse i psykiatrisk afdeling. Mentalob-

servationserklæringen beskrev hans opvækst som særdeles disharmonisk og urolig. Han var nr. 3 af 4 halvsøskende, idet hans mor havde 4 børn med 4 forskellige fædre. Hjemmet var præget af meget ustabile materielle og følelsesmæssige forhold, herunder adskillige flytninger og skoleskift - hans skolegang blev aldrig rigtig til noget, og det lykkedes heller ikke efter afsluttet skolegang at få ham i fast uddannelse eller arbejde. Han havde mest gået ubeskæftiget hjemme hos moderen.

I legemlig henseende havde han i sine første 3-4 leveår lidt af en udtalt astmatisk bronchitis, der førte til flere indlæggelser. Han blev anset for svagelig.

Vedrørende P.'s psykiske udvikling forklarede mentalobservationserklæringen bl.a., at P. altid var blevet betragtet som den lille og svage i familien. Han havde haft meget vanskeligt ved at gøre opmærksom på sig selv i søskendeflokken. Selv over for lillebroderen havde han altid virket som den mindre og svagere - der havde været voldsomme jalousireaktioner over for lillebroderen. Hvis han blev mobbet i skolen eller, hvad der skete meget sjældent, havde risiko for at komme i slagsmål, klarede P. sig altid ved enten at briste i gråd eller eventuelt at bide sig i læberne, så blodet flød. Uoverensstemmelser i hjemmet klarede han efterhånden ved at isolere sig, gå sin vej eller ved at lukke sig inde på sit værelse.

I det hele taget syntes P.'s psykiske udvikling at være gået i stå på et tidligt tidspunkt, og han virkede under observationen af udseende og i psykisk henseende væsentligt yngre end svarende til alderen. Skolegang eller arbejde kunne have en kortvarig, nyhedens interesse, hvorefter han atter faldt tilbage til lediggangen som hjemmegående dreng hos moderen.

På det seksuelle område syntes P. ganske uudviklet. Hans seksuelle behov havde kunnet dækkes ved tidvis onani, og han havde aldrig haft mod til at kontakte nogen af det modsatte køn med henblik på seksuelt samvær, men fra 14-15 års alderen havde han af og til haft tanker om, at han burde have samleje med en kvinde, efterhånden som alle hans kammerater gav udtryk for, at de havde været sammen med piger. Han følte sig tilbagestående, og han havde tanker om, at det nok var lettere at kontakte en prostitueret. Han havde flere gange forsøgt at samle mod til et sådant initiativ.

Det beskrevne indtryk af hans psykiske udvikling støttedes af oplysninger fra moderen, som bl.a. fortalte, at P. ikke psykisk var stærk, han undskyldte ustandselig sig selv - han kunne være næsten selvudslettende, han var meget blød, tillidsfuld, hjælpsom og kærlig. Han havde altid været meget genert over for piger og havde i det hele svært ved at få kontakt med jævnaldrende. Affektreaktioner eller voldelig tilbøjelighed var ikke tidligere observeret af nogen.

Fra skoler blev han typisk beskrevet som stille, undselig, umoden.

I den psykologiske testning under mentalobservationen konkluderedes det

bl.a., at P. måtte opfattes som normalt begavet, men intellektuelt var han på et langt lavere niveau end hans begavelse burde betinge. Der var ikke tegn på, at han skulle være psykotisk eller grænsepsykotisk. Karakterologisk fremtrådte han som udpræget urefektiv og handlingsorienteret, i nogen grad udadprojicerende og hans frustrationstolerance var lav. Endvidere reaktiv og sårbar, tilbøjelig til, ved ret ringe provokation, at kunne reagere med tillukkethed og anspændthed, hvilket sporadisk kunne føre til utilpassede udadrettede reaktioner, og impuls kontrollen var, hvad angik aggressive impulser, ikke fuldgod.

Hvad angår den påsigtede kriminalitet forklarede P. bl.a., at han på gerningsdagen havde besluttet sig til endelig at forsøge at komme til at opleve et seksuelt forhold til en kvinde, men stadig var han præget af udtalt usikkerhed og tvivl - også på vejen til kvindens lejlighed, fyldt af modstridende følelser. P. var ikke i stand til at give nogen sammenhængende beretning om, hvad der egentlig skete i lejligheden eller nøjere at redegøre for sine følelser og reaktioner. Mentalobservationserklæringen angav, at han nærmest blev panikslagen, da han var kommet ind i stuen, havde sat sig på sofaen, og døren var blevet låst. Han kunne fortælle, at han følte sig indelukket, at han ikke kunne få luft. Situationen blev beskrevet som uoverskuelig. Det bekræftedes, at det var første gang siden tidligste barndom, at han havde udvist egentlig aggressiv adfærd.

P. frembød ikke psykotiske symptomer under observationen - han fremtrådte som spinkel, uudviklet, meget umoden og ustimuleret med tendens til i udstrakt grad at rette sig efter omgivelserne.

Der forelå ikke oplysninger om tidligere misbrug af alkohol eller andre euforiserende stoffer, og der var heller ikke grundlag for at antage, at han på gerningstidspunktet skulle have været påvirket af sådanne stoffer.

I mentalobservationens konklusion (uddrag) fandtes han godt normalt begavet, men meget umoden. Alle udsagn tydede på, at han på gerningstidspunktet havde opført sig på en måde, der var ham totalt fremmed, og som ikke stemte overens med noget i hans habituelle natur, som var præget af udtalt antiaggressivitet. Hans opførsel på gerningstidspunktet var så uindfølelig og så ekstremt fremmedartet for hans person, at han skønnedes at have handlet i et tilfælde af akut sindsforvirring, og hans tilstand måtte betegnes som havende karakter af en "abnorm enkeltreaktion". Han havde ikke udvist psykotiske symptomer, hverken forud eller efter den kriminelle handling, men han tilhørte klart den personkreds, der var omfattet af straffelovens §69, stk. 1, hvorunder især henvistes til hans udtalte umodenhed. Fængselsstraf fandtes på grund af hans store påvirkelighed af "uheldige elementer" at være den dårligst tænkelige foranstaltning til imødegåelse af risikoen for fornyet kriminalitet. Der burde sættes ind med en langvarig intensiv undervisning og genoptræning med henblik på at bibringe P. de for alderen og evnerne normale kundskaber og indarbejdede hensigtsmæssige og sociale mønstre. Han skønnedes at have behov for psykiatrisk/psykologisk støtte til gennemarbejdning af det traume, hans kriminalitet havde været for ham. Det var nødvendigt, at

de socialpædagogiske tiltag suppleredes med kontakt til ungdomspsykiatrisk afdeling. Det tilrådedes slutteligt i konklusionen, at han blev idømt et ganske langvarigt ophold på en specielt egnet socialpædagogisk institution, der i tæt samarbejde med Kriminalforsorgen og en ungdomspsykiatrisk afdeling ville kunne gennemføre et årelangt og meget krævende undervisnings- og genoptræningsprogram.

Retslægerådet tiltrådte mentalobservationen med følgende udtalelser: "P., der nu er 19 år, er opvokset under belastende, disharmoniske forhold, som har hindret normal udvikling og modning. Han er normalt begavet, men hans intellektuelle funktionsniveau er præget af understimulering og mangelfuld skolegang. Han beskrives som meget umoden, påvirkelig og sårbar med tilbøjelighed til tillukket adfærd. Han har ikke tidligere udvist aggressiv tendens eller haft symptomer på sindssygdom. Heller ikke under mentalobservationen er der fundet sådanne træk. Den påsigtede handling har karakter af en personlighedsfremmed, abnorm enkeltreaktion, som dog næppe kan henføres under straffelovens §16. P. er omfattet af straffelovens §69, stk. 1. Hvis han findes skyldig, må rådet som mere formålstjenlig foranstaltning end straf, jfr. straffelovens §68, 2.pkt., anbefale en sanktion som beskrevet i mentalobservationserklæringens konklusion, hvorefter han får ophold på en særligt egnet socialpædagogisk institution under samarbejde med Kriminalforsorgen og en ungdomspsykiatrisk afdeling".

I Landsrettens nævningesag svarede nævningene bekræftende på hovedspørgsmålet, om P. var skyldig i manddrab og benægtende på første tillægsspørgsmål om straffrihed, fordi han på gerningstidspunktet var utilregnelig på grund af sindssygdom eller tilstand, der måtte sidestilles hermed, jfr. straffelovens §16, stk. 1. Nævningene svarede bekræftende på andet tillægsspørgsmål om strafnedsættelse i medfør af straffelovens §85, 1. pkt., fordi tiltalte havde begået den strafbare handling under indflydelse af stærk sindsbevægelse eller fordi der forelå andre særlige oplysninger om hans sindstilstand eller omstændighederne ved gerningen, og de nævnte forhold talte for en mildere straf end den, der ellers ville finde anvendelse.

Retten lagde nævningenes besvarelse til grund, og tiltalte blev fundet skyldig i manddrab efter straffelovens §237.

Anklagemyndigheden havde påstået tiltalte idømt en ubetinget fængselsstraf, medens forsvareren havde nedlagt påstand om, at tiltalte blev idømt en foranstaltning i medfør af straffelovens §68, 2. pkt., jfr. §69.

Tiltalte måtte efter det foreliggende henføres til den personkreds, der er omhandlet af straffelovens §69, stk. 1.

Voterende svarende til 23 stemmer bemærkede, at det efter de foreliggende lægelige oplysninger måtte antages, at tiltalte i modenhedsmæssig henseende var noget længere tilbage svarende til 12-14 år, og at hans handling måtte antages at have haft karakter af en abnorm enkeltreaktion. Under hensyn hertil

fandtes det formålstjenligt i stedet for straf at træffe bestemmelse om foranstaltninger som nævnt i straffelovens §68, 2. pkt. Disse voterende stemte for, at tiltalte dømtes til psykiatrisk behandling på et hospital for sindslidende (ungdomspsykiatrisk afsnit) med tilsyn af Kriminalforsorgen og hospitalet under udskrivning.

En voterende stemte for at idømme tiltalte en ubetinget straf på fængsel i 6 år.

Der blev truffet afgørelse efter stemmeflertallet: "P. dømmes til psykiatrisk behandling på et hospital for sindslidende (ungdomspsykiatrisk afsnit) med tilsyn af Kriminalforsorgen og hospitalet under udskrivning, således at der af Kriminalforsorgen i forbindelse med den behandlende læge kan træffes bestemmelse om (gen) indlæggelse, og således at tiltalte efter ungdomspsykiatrisk afsnit og Kriminalforsorgens bestemmelse skal tage ophold på en særlig egnet socialpædagogisk institution. Længstetiden for opholdet fastsættes til 5 år fra dommens dato".

Landsretsdommen blev anket af anklagemyndigheden med påstand om, at tiltalte idømtes ubetinget fængselsstraf, medens tiltalte påstod stadfæstelse. Ved højesteretsdom stadfæstedes Landsrettens afgørelse (5 dommere). Højesteret bemærkede: "Sager om forsætlig manddrab kan i reglen ikke afgøres ved anvendelse af foranstaltninger efter straffelovens §69, jfr. §68, 2. pkt. Af de grunde, der er anført af Landsretten, tiltræder Højesteret imidlertid, at der i denne sag foreligger sådanne helt ekstraordinære omstændigheder, at reaktionen kan fastsættes som sket ved dommen".

Efterfølgende er det oplyst, at P. er overflyttet til en ungdomspsykiatrisk afdeling, efter ca. 16 måneders varetægtsfængsling i arresten, med henblik på, efter forventet langvarig behandling, at blive overflyttet til en egnet socialpædagogisk institution - som fastlagt i dommen.

Kommentar:

Mentalobservationen, tiltrådt af Retslægerådet, mente, at der i dette tilfælde var tale om en "abnorm enkeltreaktion" - som oprindeligt beskrevet i retspsykiatrien af Hjalmar Helweg (1942). Det er sjældent, at rådet anerkender tilstedeværelsen af en sådan abnorm tilstand, hvis grænser kan være meget svære at fastlægge. Ofte påberåbes abnorm enkeltreaktion i mentalobservationserklæringer.

Det skønnedes her, at dreje sig om en personlighedsfremmed kortslutnings- eller panikreaktion - en "psykisk indespærring" får afløb i panik med desperat, meningsløs handling.

Helweg forstod ved en abnorm enkeltreaktion strengt taget "en isoleret abnorm handling hos en i øvrigt psykisk normal person", men i videre forstand er i praksis undertiden også medtaget en isoleret hændelse således beskaffen,

at den ikke umiddelbart er et forståeligt udslag af den habituelle psyke. P. var således personlighedsmæssigt afvigende - især umoden, påvirkelig, sårbar og habituelt antiaggressiv - og omfattet af straffelovens §69, stk. 1.

Retslægerådet og domspraksis anerkender almindeligvis ikke en abnorm enkeltreaktion som sindssygdom eller dermed ligestillet tilstand under straffelovens §16, stk. 1, men reaktionens karakter af udpræget affekthandling kan snarere medføre, at retten henviser til straffelovens §85 med strafnedsættelse til følge.

Anklagemyndighedens anke synes at tilkendegive tilbageholdenhed med hensyn til at fravige krav om ubetinget fængselsstraf i sager af den art, hvilket indirekte også fremgår af bemærkningerne fra Højesteret, som imidlertid fandt, at der i denne sag forelå "helt ekstraordinære omstændigheder".

Hans arrestophold blev langvarigt som følge af sagens særlige karakter og behandling.

Grænsepsykose/psykose - placering i straffelovens §16, stk. 1 eller §69, stk. 1.

33-årig mand (R) dømt til anbringelse i hospital for sindslidende. Spørgsmålet om begrebet grænsepsykose i forhold til straffelovens §16 og §69, stk. 1. (A 30147).

R. var bl.a. sigtet for overtrædelse af straffelovens §261, stk. 2, for frihedsberøvelse af en pige under 12 år og for anden kønslig omgang end samleje med hende (straffelovens §224).

Mentalobservationen blev foretaget under varetægtsfængslingen i arresten. I overlægens erklæring konkluderes bl.a. følgende:

Såvel ved undersøgelsen som på tidspunktet for de påsigtede handlinger har observanden ikke været egentlig sindssyg, men i en tilstand, der kan sidestilles hermed. Han er normalt begavet. Siden den tidligste barndom har han været karakterologisk afvigende, først og fremmest præget af kontaktsvaghed og instabilitet. Han har tidligere kortvarigt været indlagt på psykiatrisk klinik i forbindelse med en affektreaktion. Observanden er ved undersøgelsen fundet kontaktfattig, umoden, ambivalent, selvcentreret og selvhønløsende. Hans

tankegang er formelt afvigende, præget af vaghed, og hans realitetstestning er yderst usikker. Der er ikke fundet produktive sindssygelige symptomer. Såvel klinisk som testpsykologisk må observandens tilstand betegnes som grænsepsykotisk af den skizofreniforme type. Hans store produktivitet og nogenlunde gode kontakt taler imod en egentlig skizofreni. Observanden er herefter omfattet af den i straffelovens §16, stk. 1, omhandlende personkreds. Såfremt han findes skyldig, skal man som mest hensigtsmæssig foranstaltning anbefale en dom til anbringelse i hospital for sindslidende. Anbringelse i forvaring findes ikke påkrævet, da observanden ikke skønnes at frembyde nærliggende fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed.

I den psykologiske undersøgelse fandtes i samtlige prøver træk, som "helt samstemmende pegede i retning af en grænsepsykotisk tilstand med tilsyneladende meget lav psykosetærskel og et ganske ineffektivt forsvar".

Retslægerådet tilsluttede sig den diagnostiske vurdering og sanktionsforslaget, men henførte R. til straffelovens §69, stk. 1:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på grundlag af mentalobservationserklæringen fra overlæge NN og øvrige for rådet foreliggende akter om R. udtale, at han er normalt velbegavet. Han er opvokset under noget omskiftelige forhold, og han synes helt fra den tidlige ungdom at have været præget af manglende evne til at etablere bæredygtig følelsesmæssig kontakt til andre mennesker og af ustabilitet og manglende social tilpasning. Han har aldrig misbrugt alkohol, medicin eller euforiserende stoffer, og han var ikke påvirket heraf i tidsrummet for de påsigtede handlinger.

Han er ved den foretagne mentalundersøgelse fundet personlighedsmæssigt i betydelig grad afvigende, umoden, selvcentreret og selvhenførende, præget af manglende evne til følelsesmæssigt at indleve sig i eller etablere kontakt til andre mennesker. Hans tankegang og forestillingsverden er privatpræget og vag, således at hans opfattelse af omverdenen ("realitetstestning") er usikker. Han har aldrig frembudt egentlige sindssygdomssymptomer.

Retslægerådet kan tilslutte sig den af overlæge NN foretagne diagnostiske vurdering, hvorefter R. må opfattes som grænsepsykotisk med visse skizofrenilignende personlighedstræk og symptomer. Imidlertid finder rådet ikke, at hans psykiske abnormtilstand er af en sådan karakter, at den sikkert kan ligestilles med sindssygdom, hvorved især bemærkes, at han aldrig har frembrudt blot kortvarige sindssygdomssymptomer eller - episoder ("mikro-psykotiske episoder"), ligesom han ikke har været præget af den periodiske voldsomme angst ("panangst") eller har frembrudt mere udtalte, men vekslende psykiske insufficienssymptomer, som typisk ses hos den gruppe af grænsepsykotiske, hvis tilstand er af en sådan sværhedsgrad, at den må ligestilles med sindssygdom.

R. må således efter Retslægerådets opfattelse snarere henføres til straffelovens §69, stk. 1, men uanset den diagnostiske tvivl skal rådet, hvis han fin-

des skyldig, anbefale dom til anbringelse i hospital for sindslidende som mest formålstjenlig foranstaltning, jfr. straffelovens §68, 2. pkt."

I underrettens dom blev R. kendt skyldig i anklagerne, og efter de foreliggende lægelige erklæringer og sagens øvrige oplysninger ville tiltalte være i medfør af straffelovens §69, stk. 1, jfr. §68, at anbringe i et hospital for sindslidende (længstetid for anbringelsen 1 år).

R. er herefter ifølge dommen blevet overflyttet til et psykiatrisk hospital.

Kommentar:

Der var i denne sag tvivl, om den grænsepsykotiske tilstand var omfattet af straffelovens §16, stk. 1 - og herunder i kategorien "tilstande, der må ligestilles med sindssygdom" - eller om tilstanden skulle henføres til straffelovens §69, stk. 1.

Der var enighed om tilstandens faktiske art "skizofreniform grænsepsykose", som vurderet af psykiater, psykolog og af Retslægerådet, hvortil skal bemærkes, at det ikke er usædvanligt, at der ikke er en sådan professionel overensstemmelse inden for dette område, som efter sin natur ikke kan have helt faste grænser.

Rådets placering af den her omhandlede tilstand svarer til mange års praksis med megen tilbageholdenhed med hensyn til at udvide §16, stk. 1-området, uanset der de senere år har været en stigende brug af diagnoser som "(psykotisk) grænsetilstand" ("borderline"). Der kan tilsyneladende optræde forskellig anvendelse af disse begreber og deres indhold mellem psykiatere og fra psykiater til psykolog, hvilket selvsagt vanskeliggør rådets vurdering. Det vil forekomme, at også Retslægerådet en sjælden gang anerkender en "grænsepsykose", som ligestillet under §16, stk. 1, men i så fald vil der typisk optræde såkaldt mikropsykotiske episoder og mere udtalt desintegration med forstyrrelse af virkelighedsopfattelsen ("realitetstestningen").

Dette fremgår af rådets svar i aktuelle sag, som - ufuldstændigt - forsøger at afgrænse grænsepsykose.

Afgrænsningsproblemerne går ikke blot i retning af psykose, men også i forhold til det traditionelle psykopati - (eller karakterafvigelse) - begreb kan der af og til være divergenser og tvivl.

Endelig kan grænsepsykose eller grænsetilstand også ses appliceret over for "atypisk manio-depressiv sygdom".

Retslægerådet udtalte i 1972 i "Betænkning om de strafferetlige særforanstaltninger", at begrebet "grænsepsykotiske tilstande" drejede sig om en ny betegnelse for nogle velkendte tilstande, og begrebet repræsenterede ikke efter rå-

dets opfattelse nogen reel udvidelse af psykosebegrebet. Ligeledes var ligestillingsbegrebet anvendt med forsigtighed i retspsykiatrisk praksis.

Som klinisk, psykiatrisk praksis siden har udviklet sig, må det erkendes, at "grænsepsykose" (eller "borderline") yderligere kan tilsløre dette diagnostiske område, men rådet er altså restriktiv i sin afgrænsning af §16, stk. 1.

Diskussionen om "de ligestillede tilstande" var væsentlig under forhandlingerne under den nye lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (Principbetænkning nr. 1068, 1986, om tvang i psykiatrien). Som bekendt endte det med, at den gamle lovs sindssygdomsbegreb blev udvidet med "tilstand ganske ligestillet med sindssygdom" med understregning af, at udvidelsen repræsenterede et meget snævert område.

Det forekommer vigtigt i disse diagnostiske overvejelser at gøre opmærksom på, at anerkendt "grænsepsykose" ligesom en §16-tilstand oftest - som i den her refererede sag - følges af sanktionsforslag fra rådet om særforanstaltning, jfr. §68, 2. pkt. Således betragtet kan de beskrevne diagnostiske afgrænsninger og problemer forekomme mindre afgørende i praksis.

Som tidligere er det kriminalitetens og sygdommens art med recidivrisikoen, der er vejledende for valget mellem forslag til dom til anbringelse eller dom til behandling. Hvis det drejer sig om meget alvorlig straffelovsovertrædelse, kan overvejelser om længstetidsbegrænsningen for institutionsophold i §69, stk. 1 næppe lades ude af betragtning.

Eksempel på dom i henhold til straffelovens §70.

47-årig ugift mand sigtet for røveri og forsøg på voldtægt. 10 tidligere domme, deraf 2 for vold og 1 (i 1987) for forsøg på manddrab, voldtægt og røveri. Mangeårigt misbrug af især alkohol og medicin. Beskrevet som svært karakterafvigende. Der er anbefalet dom til forvaring. (A 30185).

Resumé af sagsforløbet:

Mentalobservationserklæringen af 22.6.1989 fra psykiatrisk hospital Y ved reservelæge A og tiltrådt af overlæge N gengives her in extenso:

K., 47-årig ugift invalidepensionist, sigtes for røveri og forsøg på voldtægt, forøvet den 21.12.1988, ca. kl. 19.15, overfor en 84-årig kvinde i dennes lejlighed. Ifølge teknisk undersøgelse den 21.12.1988 havde gerningsmanden efterladt afrevne elledninger i stue og soveværelse, efterladt forurettede bundet til sengen, der var væltet og beskadiget lamper, efterladt plastpose med 2 tomme ølflasker og en pakke leverpostej. Der blev sikret fingeraftryk på den ene tomme flaske, to cigaretæsker og på døren til værelset. Fingeraftrykkene er identiske med K.'s. Den pågældende kvinde har i forbindelse med undersøgelse, foretaget af embedslægen på Centralsygehuset den 21.12.1988, kl. 22 til 23.30, oplyst, at hun ca. kl. 19.15, efter at der var blevet ringet på døren til hendes bopæl, lukkede op for en yngre mand, der ønskede penge og recepter. Hun oplyste, at hun ikke mere måtte skrive recepter, men han fik 4-500 kr. fra hendes pung. Kort efter gav han udtryk for at ville voldtage hende. Hun skreg højt, blev tvunget til at lægge sig på gulvet, lidt efter på sengen. En perlekrans, hendes kjole og bh blev revet i stykker. Han slog hende på brystet, bandt håndled og fødder sammen med en elledning, aftog hendes underbenklæder og trusser og forsøgte at tiltvinge sig samleje, men på intet tidspunkt fik han erektion, berørte og befamlede hende overalt, rev hende på halsen, hun fik også et slag mod hovedet, hvilket medførte et mindre blødende sår på højre side af ansigtet ved brillernes underkant. Hun klagede ved undersøgelsen over smerter i muskulaturen under venstre bryst, men har ingen fysiske klager i øvrigt. Ved undersøgelsen findes den pågældende kvinde i god almentilstand, fuldt bevidst og orienteret, ingen tegn på psykisk alderdomssvækkelse, ingen mistanke om påvirkning af alkohol eller medicin. Man finder en kjole og en bh, som er revet i stykker, en blodlignende plet på kjolen og 5 blodpletter af 5-øre-størrelse på underbenklæder. På venstre side af ansigtet, svarende til brillernes underkant, en beskeden hudafskrabning samt en 1-kronestor blodansamling. Ingen mistanke om brud. Fortil på halsen et kradsningsmærke med en punktformet blødning. Under venstre bryst let ømhed i muskulaturen, ingen tegn på brud, på højre håndled på ryggen et blodunderløbent område, begge underben findes lettere hævede, ved begge ankler ses to furer, utvivlsomt snørefurer efter ledning. Der ses ingen læsioner i øvrigt.

K. har, i forbindelse med afhøring den 22.12.1988, kl. 02.00, og retsmøde den 22.12 kl. 14.30, erkendt sig skyldig i tyveri, men i øvrigt nægtet sig skyldig i de påsigtede handlinger.

K. blev den 22.12.1988, kl. 02.30, undersøgt for spirituspåvirkethed. Af erklæringen fremgår, at han skønnes at være middelpåvirket af spiritus. Der udtages blodprøve, som viser en promille på 1,64. Der ses ikke at være udtaget blodprøve til medikamentscreening.

K. ses tidligere tiltalt som følger:

Fra 1958 til 1972 var K. under åndssvageforsorg og der var mange sigtelser for tyveri imod ham. Blev afgjort med hans forbliven under åndssvageforsorg.

Marts 1975, sigtet for tyveri og vold, idømt fængsel i 1 år.

Maj 1977, sigtet for vold, idømt fængsel i 2 år samt betinget fængsel i 6 måneder.

Juni 1979, sigtet for tyveri m.m., idømt fængsel i 8 måneder, heraf 6 måneder betinget.

Juli 1980, sigtet for tyveri og underslæb, idømt fængsel i 8 måneder.

December 1981, sigtet for tyveri, betinget dom på fængsel i 10 måneder.

Juni 1983, sigtet for vold, idømt fængsel i 40 dage.

Marts 1985, sigtet for tyveri, afgjort ved bødeforlæg.

November 1985, sigtet for tyveri og underslæb, idømt hæfte i 5 måneder.

Januar 1987, sigtet for forsøg på manddrab, voldtægt, røveri, subsidiært tyveri. Idømt fængsel i 3 år. Prøveløsladt den 1.9.1988 mod 2 års prøvetid indtil den 1.9.1990.

K. ses tidligere mentalobserveret 3 gange i 1972, i 1986 og i januar 1989.

I erklæring af 17.8.1972 ved overlæge V. konkluderes: "Observanden er ikke fundet sindssyg, og det kan ikke antages, at han har været sindssyg på tidspunkterne for de ham påsigtede handlinger. Observanden, der er familiært belastet med hensyn til karakterbrist, blev miljøskadet i sine barndomsår, da han havde skiftende kår og i øvrigt et misforhold til sin mor. Han har altid demonstreret ringe begavelse og har gået i sinkeskoler, frembød yderligere opførselsvanskeligheder i opvæksten. 16 år gammel blev han fundet værende åndssvag i lettere grad og forsorgstrængende, blev anbragt under åndssvageforsorgen. Han har siden været undergivet denne, og adskillige sigtelser imod ham for berigelsesforbrydelser er afgjort ved hans forbliven herunder. Flere forsøg fra forsorgens side på anbringelse af ham under friere former er mislykkedes, idet observanden har frembudt karakterbrist og tyveritendens, og de senere år et overforbrug af spiritus. I opvæksten havde observanden epilepsi i form af besvimelsesanfald, der ikke er observeret de senere år. Ved nuværende undersøgelse er observanden præget af viljesvaghed, tendens til udadprojicering af egne svagheder samt en sej og vedholdende bitterhed over sin anbringelse under åndssvageforsorg. Imidlertid placeres han ved intelligensprøver i den øverste del af sinkegruppen, hvilket svarer til det indtryk, han klinisk frembyder. Han må således i årenes løb have gennemgået en intellektuel modning, og det skønnes også, at han trods de nævnte brist, er i nogen karakterologisk modning. Vi vil herefter anse observanden for egnet til påvirkning gennem almindelig straf og tilråde, at han udskrives af åndssvageforsorgen. Han vil dog formentlig i længere tid have et behov for vejledning og støtte, hvorfor vi vil mene, han bør undergives tilsyn af Dansk Forsorgsselskab med henblik i særlig grad på hans spiritusforbrug."

I erklæring af 9.9.1986 ved konstitueret overlæge M. konkluderes: "K. er således ikke sindssyg og kan ikke antages at have været det på tidspunktet for de påsigtede handlinger. Han har efter det foreliggende at dømme været under indflydelse af alkohol, men intet peger i retning af, at der skal have foreligget en såkaldt patologisk rustilstand. Han findes begavet, svarende til den nedre del af normalområdet og er således ikke åndssvag. Der synes at have været tale om et årelangt overforbrug af alkohol og medicin. Han må beskrives som følelsesmæssig umoden og selvcentreret, men ikke påfaldende affektlabil. Således må han henføres til den i straffelovens §69, stk. 1, omhandlende personkreds. Såfremt han findes skyldig i de påsigtede handlinger kan foranstaltninger i henhold til straffelovens §68, stk. 2, ikke antages mere formålstjenlig end straf."

Af erklæring af 25.1.1989 ved kreds-læge E. konkluderes: "Han har som anført i mange år haft et alkoholoverforbrug, men der findes ikke sikre holdepunkter for en alkoholisk demens (hjerneskrumpning som følge af kronisk alkoholisme). Han har på dagen for de påsigtede handlinger været under alkoholpåvirkning, men der er ikke holdepunkter for at antage tilstedeværelsen af en abnorm (patologisk) rus.

Der er ikke fundet holdepunkter for sindssygdom. Han virker normalt til jævnt begavet i normalområdets nedre del, men der er ikke tale om åndssvaghed. I de forløbne 2 år siden indlæggelsen på Psykiatrisk hospital har han haft leverbetændelse, men i øvrigt i det væsentlige været rask. Efter min opfattelse er der således intet væsentligt at tilføje til den nævnte retspsykiatriske erklæring af 9. september 1986 fra speciallæge M."

Vedrørende K.'s sociale og psykiske udvikling henvises til ovennævnte erklæringer fra 1972 og 1986, hvoraf blandt andet fremgår, at han er født i A. som søn af arbejdsmand og hustru, nr. 2 af 2. Forældrene blev skilt, da han var 4 år gammel, og han blev fjernet af børneforsorgen, idet moderen efter hans udsagn var forsømmelig over for børnene. De følgende 2 år var han på børnehjem, hvor han var urolig, nervøs, ukoncentreret, ofte i slagsmål. I alderen fra 6 til 12 år opholdt han sig hos moderen, som var blevet gift igen, og som med den nye mand fik 2 børn. Der var fortsat problemer mellem K. og moderen, der ofte skal have straffet ham korporligt. I skolen skulkede han meget, og man skønnede, at han var tilbage i åndelig udvikling og at han havde besvimesesanfald, han blev derfor 11 år gammel indlagt på hospital til observation, men frembød så store vanskeligheder, at hospitalet ikke ville have ham, og han blev via børneforsorgen anbragt på skolehjemmet "K". Opholdt sig dér i 1 år, flyttede herefter hjem til moderen og stedfaderen indtil januar 1957, hvor han blev anbragt på fredshjemmet "T". I den periode var han elev på adskillige skoler, blandt andet 2 sinkeskoler, og der var mange vanskeligheder med ham såvel i skolen som i hjemmet. Opholdt sig 2 år på "T", blev betegnet som vanskelig, ustadig, rastløs, og ofte i slagsmål. Der blev fundet en intelligenskvotient på 69, og 16 år gammel blev han inddraget under åndssvageforsorgen og anbragt på "E", som han var tilknyttet til de følgende 10 år. Undveg herfra adskillige gange og begik i forbindelse hermed tyverier. I 1961 som

19-årig steriliseret i forbindelse med overvejelser om at gifte sig. 1965/66 arbejdede han på et beskyttet værksted, passede sit arbejde og tjente en god løn. Siden hen bortgik han, og efter at have været undvejet en tid i 1968 blev han overflyttet til "R". Her var han stiltfærdig og efterrettelig i ca. 1 år og blev i foråret 1969 prøveudskrevet med ophold på forsorgens pensionat. Havde i en periode tariffmæssigt aflønnet arbejde, men indtil 1972 førte han en temmelig omflakkende tilværelse, opholdt sig på forskellige af åndssvageforsorgens institutioner, arbejdede lidt ind imellem, viste tilbøjelighed til nu og da at beruse sig, og i forbindelse hermed foranstalte slagsmål, hærværk og begå tyverier.

I 1972, efter en psykologisk test, i forbindelse med mentalobservation, havde vist en intelligenskvotient på 81, blev patienten afsluttet fra åndssvageforsorgen, og af udskrivningsbrevet fra Amtssygehuset N. samt journal fra Psykiatrisk hospital Å. fremgår, at K. i perioden fra 1972 til 1974 opholdt sig i Herstedvester. Løsladt den 1.5.1974 med betinget vilkår om alkoholistbehandling. Recidiverede straks efter prøveløsladelsen til spiritusmisbrug og kom i forbindelse med stofmisbruger kredse og begyndte at injicere morfinbase. Første gang indlagt den 12.6 til 14.6.1974 på Amtssygehuset N. på lukket afsnit. Fandt apsykotisk. Indtil april 1979 indlagt her i alt 29 gange. Indlæggelserne overvejende af ganske kort varighed, og diagnoserne har været inferioritas intellektualis, alcoholismus addictivus, karakterafvigelse. Han er på intet tidspunkt fundet psykotisk. Ofte har han været påvirket af medicin og spiritus. Flere gange har han forud for indlæggelserne taget overdosis af medicin, ikke for at begå selvmord, men for at komme lidt væk fra det hele. I disse år skal han have haft et ret regelmæssigt overforbrug af angstdæmpende nervemedicin samt smertestillende medicin samt et jævnt overforbrug af alkohol. Forud for indlæggelserne har han af og til været i slagsmål, har også i perioder været truende i afdelingen. Klaget over dårligt humør og nervøsitet. Ofte krævet sig udskrevet efter nogle dage, når han var kommet nogenlunde til hægterne. Tildelt mellemste invalidepension omkring 1974. K. har været indlagt flere gange på Psykiatrisk hospital Å. under diagnoserne: Disordo personalitatis (holdningsløs); Alcoholismus addictivus; Dependencia e pharmacis. Første gang den 13.6 til 5.12.1978. Oplyste ved denne indlæggelse, at han havde gået på landevejene eller opholdt sig på forsorgshjem. Blev ikke fundet psykotisk. I afdelingen fandt man, at han havde en meget ringe frustrationstolerance med tilbøjelighed til at være udadprojicerende, manipulerende og misbruge medicin eller alkohol, når noget gik ham imod. Unddrog sig som regel arbejde i ergoterapien. Ofte blev han bedømt som værende medicinpåvirket, idet han formentlig skaffede sig medicin udefra. Vendte af og til tilbage til afdelingen i alkoholpåvirket tilstand. Alt i alt fandt man, at hans adfærd gav anledning til omgivelsernes vrede imod ham. Efter udskrivelsen søgtes han motiveret for fortsat kontakt med Alkoholiklinikken, men afslog dette. Ved sporadisk kontakt i 1979 gav han fortsat udtryk for at misbruge alkohol og medicin. Fornyset henvendelse til klinikken fandt via Kriminalforsorgen sted ultimo 1981. Man forsøgte da en fornyet antabusbehandling, hvilket han viste meget ringe forståelse for og snart recidiverede. Februar til juli 1982 var han indtaget i dagshospital, hvilket til dels stabiliserede tilstanden, der dog fortsat var præget

af alkohol- og medicinmisbrug, således at han måtte genindlægges fra den 5.7 til den 2.8.1982, efter at han i 2 uger havde drukket koncentreret kogesprit. Udskrevet til daghospital, han fortsatte umiddelbart efter sit misbrug. Henvendte sig gentagne gange i beruset tilstand i Alkoholklinikken og blev genindlagt fra den 13. til den 21.9.1982 med henblik på fornyet afrusning og institutionering af antabusbehandling. Recidiverede straks efter udskrivning og blev genindlagt den 30.9., men bortgik fra afdelingen efter en halv times ophold. Man forsøgte at beskæftige ham på hospitalets revalideringsværksted, hvor han arbejdede periodevis i nogle måneder og var glad for dette. Den 21.3.1983 kortvarigt indlagt med henblik på at afbryde en drikketur. Patienten har herefter kontakt med Alkoholklinikken indtil den 25.7.1985, passer behandlingen nogenlunde pænt, men møder ofte op i alkoholpåvirket tilstand. I perioder, hvor han ikke passer behandlingen, rejser han rundt i landet og har ophold på forskellige forsorghjem.

K. var sidst indlagt på Psykiatrisk hospital Å. fra den 4.7 til den 5.9.1986 til mentalobservation. Under denne indlæggelse gav han udtryk for et stort alkohol- og medicinmisbrug, også på antabus. I afdelingen finder man ham psykisk og adfærdsmæssigt fuldstændig uændret fra tidligere indlæggelser. I forbindelse med mentalobservationen fortæller han, at han drikker op til en kasse øl dagligt, at han af og til har haft black out, men aldrig foretaget sig personlighedsfremmede handlinger i forbindelse med mindre eller større indtagelse af alkohol. Giver tillige udtryk for at have et stort forbrug af valium, stesolid, ind imellem lidt hash og også i perioder heroin, men på det tidspunkt mener han, at hans misbrug af heroin ligger flere år tilbage. Under indlæggelsen stikker K. 2 gange af fra afdelingen, men vender spontant tilbage og kan tilsyneladende ikke rigtig redegøre for, hvorfor han er bortgået, eller hvad han har foretaget sig. Udskrives efter endt mentalobservation og får som ovenfor nævnt en fængselsstraf på 3 år.

K. oplyser, at han havde det rimeligt godt i fængslet. Sad meget af tiden alene efter eget ønske, ønskede dette for at undgå at komme ud i et misbrug. Angiver dog at han nok nogle gange i fængslet har fået såvel injektion af heroin som forskellige tabletter. Mener ikke, at dette blev opdaget, føler selv at han var upåfaldende i fængslet. Gik i skole noget af tiden, mest for at undgå at arbejde. Efter prøveløsladelsen den 1.9.1988 rejste K. straks til København, hvor han opholdt sig kortvarigt på S., begyndte straks at drikke store mængder alkohol og tog også en del tabletter, især stesolid. Rejste efter nogle dage tilbage til Jylland, hvor han opholdt sig omkring H. på forskellige forsorghjem, idet han af erfaring vidste, at det var nemt at skaffe sig ekstra tabletter dér. Han ville imidlertid ikke opholde sig på forsorghjemmene mere, hvorfor han rejste til Kolding, hvor han skaffede sig et værelse, tog imidlertid ikke ophold dér, men tog videre til Forsorghjem i V., hvor han opholdt sig nogle dage, da han følte sig svag og afkræftet. Benene kunne knapt bære ham. Han kom dog ret hurtigt til hægterne, forlod forsorghjemmet, opholdt sig nogle dage hos en veninde, en ca. 20 år ældre kvinde, som han mener at have været kæreste med i ca. 6 år. Han begyndte ret hurtigt at kede sig her, hvorfor han tog videre til forsorghjem i H., mener at han i ugerne inden den påsigtede

handling har opholdt sig på forsorgshjem i området omkring V. og H. uden at han nøjagtigt kan redegøre for sin færden.

Vedrørende påsigtede handling oplyser K., at han den 21.12.1988 hele dagen drak betydelige mængder alkohol, øl og vin, og at han også tog forskellige tabletter, lidt truxal og en del stesolidlignende piller af ukendt navn. I forbindelse med påvirkningen af alkohol og medicin følte han et behov for yderligere påvirkning, ikke fordi han følte sig dårlig tilpas, men fordi det er som om, at når han er påvirket, har han behov for mere. I forbindelse med spekulationer om, hvordan han skulle skaffe sig mere medicin kom K. i tanke om den forurettede kvinde, idet han huskede, at hun var læge. Fandt frem til den forurettedes adresse, som han opsøgte, ringede på døren, og da der blev lukket op, bad han om recept på medicin, husker ikke hvad. Blev orienteret om, at den forurettede ikke mere kunne udskrive recepter, hvorfor han i stedet bad om penge og fik ca. 500 kr., gik lidt omkring i boligen og har i forbindelse med dette rørt ved forskellige ting. Forlod herefter forurettedes bolig igen. Giver udtryk for, at han kan huske, han var noget påvirket, men ikke mere påvirket, end at han kan redegøre for alle sine handlinger, mener det er utænkeligt, at hans handlinger skal have været anderledes, end han har beskrevet dem. Føler sig overbevist om, at han havde en ven med hen til den forurettede, således at denne eventuelt kan være gerningsmanden selv. Han vil dog ikke udlevere navnet på denne ven, da han ikke ved, om denne vil kunne acceptere dette. Efter at have forladt den forurettedes villa, gik K. gennem byen og tog toget til V. ca. kl. 20.36.

Om den seksuelle udvikling oplyser K., at han altid har haft et normalt forhold til sex, idet han har følt sig tiltrukket af lidt yngre eller jævnaldrende kvinder. Han har været forlovet flere gange, første gang 19 år gammel, men på grund af hans ustabile levevis har forholdene ikke været langvarige. Han har aldrig haft lyst til seksuel samvær i beruset eller medicinpåvirket tilstand, tværtimod har han følt lede ved sex, når han var påvirket, hvorfor han ofte har måttet bede kvinder om at holde sig fra ham, når han var i den tilstand. Mener at fungere fuldstændig normalt seksuelt, når han ikke er påvirket af alkohol eller medicin, gennemfører så uden problemer et almindeligt samleje. Har aldrig haft lyst til eller tænkt på at anvende andre praktikker, har aldrig været voldelig i forbindelse med seksuelt samvær, ej heller haft tanker om vold i forbindelse med dette. Har de senere år haft samleje med tilfældige kvinder, han har mødt i forbindelse med medicinkøb eller på forsorgshjem. Mener selv, at det skyldes, at hans behov er minimalt på grund af det store misbrug. Med hensyn til den 20 år ældre kvinde, som han anser for sin kæreste, har de ikke haft noget seksuelt samliv i årevis, idet K. ikke er interesseret i dette. Han holder mest fast ved hende for at have en dækadresse og et sted at gå hen. Han har aldrig haft fantasier om at være sammen med ældre kvinder, ej heller følt sig seksuelt tiltrukket af ældre kvinder, tværtimod finder han det nærmest frastødende at tænke på seksuelt samvær med en kvinde på over 80, føler det helt utænkeligt, at han kan have foretaget sig en sådan handling.

Om sit forhold til alkohol oplyser K., at han drikker store mængder alkohol

og vin dagligt, kan ikke helt angive, hvor meget, men mener det drejer sig om mere end 30 genstande dagligt, hvis det er muligt for ham at skaffe det. Han har af og til haft såkaldt black out, mener ikke, der på nogen måde kan være tale om black out i forbindelse med påsigtede handling, da han udmærket husker, hvad han har foretaget sig denne dag. Benægter personlighedsfremmede handlinger i forbindelse med såvel beskeden som større indtagelse af alkohol. Kan drikke alkohol på trods af antabusbehandling uden problemer.

Angående forbrug af stoffer oplyser K., at han i årevis har taget den nerve-medicin og sovemedicin, han har kunnet skaffe sig, dels via egen læge og dels andre steder, især vil han gerne have stesolidlignende tabletter. Han angiver, at han ikke tager tabletterne, fordi han føler sig dårlig tilpas, men fordi han, når han er beruset, har brug for at udvide rusen for at få en større oplevelse. Han har også i perioder de sidste mange år injiceret heroin, også under det sidste fængselsophold og lige efter løsladelsen. Holdt ret hurtigt op med dette, da han ikke er interesseret i at blive narkoman.

Vedrørende psykisk lidelse mener K. at være psykisk syg. Han benægter at føle sig trist, deprimeret, angst, benægter i det hele taget alle symptomer, men mener alligevel, at det må være en psykisk lidelse, som bevirker, at han gang på gang bliver sigtet for kriminalitet, mener ikke selv, han kan gøre noget for at undgå dette. Bekræfter at der er en vis sammenhæng mellem hans misbrug og hans kriminelle adfærd, men føler, at det er muligt for ham at undgå misbrug. Giver udtryk for, at det må være en sygdom, og at det må være lægernes opgave at finde noget medicin, som kan helbrede ham.

Vedrørende legemlige sygdomme skal K. som barn have haft meningitis. Gennem 4-5 år lidt af mavesår, som i perioder har været behandlet med medicin, men som han ikke for tiden har gener af. Blev kasseret ved session på mistanke om epilepsi. Under sidste indlæggelse i 1986 oplyste han om krampeanfald et par gange ugentligt, blev udredt herfor med EEG og tilset af speciallæge i neurologi, som konkluderede, at anfaldene tydede på abstinenskramper. Der var ikke anfald under denne indlæggelse i 1986 og der har ej heller været anfald siden. Under aktuelle indlæggelse giver K. udtryk for, at han mener at have haft leverbetændelse i efteråret 1988, men at han nu er fuldstændig rask.

Ved rutinemæssig klinisk organundersøgelse findes let forstørret lever, men herudover normale forhold, der er normale levertal, negativ hepatitisprøve (undersøgelse for leverbetændelse). Der er ikke påvist HIV-antistof (undersøgelse for AIDS). Der er foretaget elektroencefalografi (afledning af hjernens elektriske svingninger), som viser intet sikkert abnormt. I forhold til tidligere EEG den 8.7.1986 mindre abnormt. Videre er der foretaget laboratorieundersøgelse, som viser normal sænkning, hæmoglobin og blodsukker.

Ved kromosomundersøgelse er der fundet normale forhold med karyotypen 46, XY og normalt båndmønster.

Under aktuelle indlæggelse til mentalobservation har man ikke i afdelingen

på noget tidspunkt fundet, at K. har virket psykotisk. De første uger af indlæggelsen har han været stille og efterrettelig, holdt sig en del på sit værelse, hvor han har fået tiden til at gå med at læse aviser og blade. Også i dagligstuen har han været stille, har kun haft kontakt med enkelte medpatienter, som han har følt, var ligestillede. Han har ikke selv taget kontakt med de mere syge patienter, kontakter kun personalet, når han finder det absolut nødvendigt. Efter nogle ugers indlæggelse bliver K.'s adfærd tiltagende institutionspræget. Han manipulerer med medpatienterne, handler med dem til sin egen fordel, skælder ud på svage medpatienter.

Man har ikke konstateret misbrug under nuværende indlæggelse.

Ved de lægelige samtaler har K. været fuldstændig rolig, klar, samlet og orienteret. Stemningslejet har været neutralt. Han har ikke afsløret vrangforestillinger eller formelle tankeforstyrrelser; har ikke virket hallucineret. Der har været god såvel formel som emotionel kontakt. Man får indtryk af, at han er interesseret i undersøgelsen, interesseret i at gøre det rigtige indtryk, svarer ofte noget upræcist, og man har indtryk af en vis irritation, hvis man forsøger at presse ham til at præcisere sine udtalelser. Intelligensmæssigt skønnes han at være placeret svarende til den nedre del af normalområdet. Giver konstant udtryk for en umådelig bitterhed over den påsigtede handling, en følelse af at være uretfærdig behandlet.

Konklusion:

K. er ikke sindssyg og kan ikke antages at have været det på tidspunktet for de påsigtede handlinger. Han findes begavet svarende til den nedre del af normalområdet og er således ikke åndssvag. Han har været under indflydelse af alkohol og medicin i større mængder, men intet peger i retning af, at der kan have foreligget en såkaldt patologisk rustilstand. Han må beskrives som følelsesmæssig umoden, selvcentreret, udadprojicerende, socialt isoleret og impulsstyret. Tillige er der tale om et årelangt overforbrug af alkohol og medicin samt i perioder heroin, som yderligere kan have forværret hans impulsstyrede aktiviteter, og han må således henføres til den i straffelovens §69, stk. 1, omhandlende personkreds. En betydelig risiko for kriminalitet af tidligere pådømt og nu påsigtet art må sandsynligvis foreligge, og da K. synes uden motivering for behandling af sit betydelige diffuse misbrug af euforiserende stoffer og alkohol, må han antages at kunne udgøre en sådan fare for andres liv, legeme, helbred eller forhold, at dom til forvaring jvf. straffelovens §70, stk. 3, kan være motiveret.

Den 28.7.1989 udtalte Retslægerådet:

Ved sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet med henvisning til tidligere af rådet afgivet responsum af 10. oktober 1986 og på grundlag af foreliggende sagsakter, herunder mentalerklæringer af 25.1.1989 fra kredslege E. og af 21. juni 1989 fra overlæge C. om K., udtale, at han fremdeles ikke er sindssyg og ikke kan antages at have været det på tidspunktet for den påsigtede handling. Han er ej heller åndssvag, men tungt normalt begavet. Personlighedsmæssigt

beskrives K. som umoden, selvcentreret, udadprojicerende og impulsstyret samt socialt isoleret. Han har et mangeårigt svært misbrug af især alkohol samt også af beroligende medicin og han har i perioder misbrugt heroin. På tidspunktet for den påsigtede handling var han under indflydelse af alkohol og medicin, men det kan ikke antages, at abnorm rustilstand har foreligget.

K. må henføres til den i straffelovens §69, stk. 1 omhandlede personkreds, men Retslægerådet kan ikke, såfremt han findes skyldig, pege på foranstaltninger jævnfør samme lovs §68, 2. pkt. som mere formålstjenlige end straf, hvorved også skal bemærkes, at han synes ganske uden motivering for behandling af sit misbrug. Under hensyn til karakteren af den tidligere kriminalitet, som blev begået i alkoholpåvirket tilstand, og de nu påsigtede forhold samt hans personlighedsmæssige egenart, herunder hans svære misbrug, som han ikke er motiveret for behandling af, kan det ikke afvises, at han - såfremt han kendes skyldig - frembyder en sådan nærliggende fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, at anvendelse af forvaring i stedet for fængsel må anses for påkrævet for at forebygge denne fare.

Den 9.11.1989 afsagde Vestre Landsret følgende dom. "Tiltalte K. skal anbringes i forvaring."

Denne dom blev appelleret til Højesteret, hvor den blev stadfæstet den 15.3.1990.

Kommentar:

Sagen er medtaget her som eksempel på en forvaringsdom i henhold til straffelovens §70. K. er flere gange tidligere dømt for vold, senest for voldtægt og forsøg på manddrab, nu sigtet for vold og forsøg på voldtægt under påvirkning af alkohol og medicin. Han er inferior og svært karakterafvigende, umoden, udadprojicerende og impulsstyret med mangeårigt blandet misbrug, og han er umotiveret for behandling heraf.

De i straffelovens §70 opregnede betingelser for dom til forvaring er således til stede.

Spørgsmål om varighed af dom til anbringelse i sikringsanstalt.

34-årig mand (B), der i november 1988 ved landsretten dømtes for forsøg på manddrab til anbringelse i den til Amtshospitalet i N. knyttede Sikringsanstalt, hvor han inden dommen havde opholdt sig i næsten 1 år fandtes psykisk væsentligt bedret under intensiv behandling af en sindssygdom - skizofreni, men underretten fulgte ikke Sikringsanstaltens og Retslægerådets anbefaling af ændring til anbringelse i almindeligt psykiatrisk hospital med henvisning til den pådømte kriminalitets alvor, det korte forløb efter dommen og B.'s noget uvillige holdning overfor fortsat medikamentel behandling. (A 30530).

B., i hvis familie, der ikke fandtes kendte tilfælde af sindssygdom, har gennemført normal skolegang og er derefter udlært som elektromekaniker. Indtil 25-års alderen syntes han at have været socialt ganske veltilpasset og i besiddelse af gode kontakt-evner og i kraft af en god begavelse og store energi meget aktiv både i sit erhverv og i flere hobbyes af teknisk tilsnit.

I tidsmæssig nær relation til, at et kortvarigt ægteskab gik i opløsning ændredes han fra det 25. år i psykisk henseende meget væsentligt. Han blev i tiltagende grad optaget af religiøse overvejelser og knyttede sig til en sekt, overfor hvis ledere han hurtigt blev ambivalent og senere direkte aggressiv, idet han angav, at de fremlagde en vranglære, medens han følte sig i nær kontakt med "Herren" og antog sig for dennes jordiske repræsentant. I en række tilfælde var han i årene 1985-1987 truende eller voldelig overfor tidligere trosfæller eller andre, og han var 5 gange med korte mellemrum indlagt på det regionale psykiatriske hospital, hvor man fandt det klart, at han var psykotisk, lidende af skizofreni og først og fremmest præget af vrangforestillinger af forfølgelseskarakter, men tillige i tiltagende grad af tankeforstyrrelser, følelsesmæssige kontaktforstyrrelser og et letvakt affektberedskab med ret hyppige overgreb på medpatienter og personalemedlemmer - i disse år dog af mindre farlig karakter. Behandling med antipsykotisk medicin med depotfunktion havde klar virkning, men afvist af B., når man mellem indlæggelser forsøgte at gennemføre ambulant behandling. Under en udskrivning i forbindelse med bortgang fra hospitalet udførte han i september 1987 den handling, forsøg på manddrab, der medførte ovennævnte dom.

Ifølge retsbogsudskrift forsøgte han at dræbe indehaveren af en pølsebar, idet han dels tildelte den overfaldne let knytt næveslag, dels ialt 9 knivstik med talrige læsioner også af livsvigtige organer, legemspulsåre, hjertesæk og lungerod som følge. B. blev herefter mentalobserveret under indlæggelse i Sikringsanstalten, og mentalerklæringens konklusion beskrev ham den 19.7.1988 som normalt begavet. Han fandtes sindssyg ved undersøgelsen og utvivlsomt også på gerningstidspunktet. Skizofrenidiagnosen, som primært stilledes i 1985 bekræftedes, og han beskrives således: "Tankegangen er svært sindssygeligt forstyrret, præget af vaghed, konkret og privat tænkning, spærring, betydningsforskydning, tendens til opsplittet syntaks og vekslende abstraktionsniveau; tankegangen er hyppigt vanskeligt følgbare. I følelsesmæssig henseende er han kontaktsvag i en grad, som må betegnes som autistisk. Han var ved

indlæggelsen kraftigt hørelsehallucineret og husede massive forfølgelsesforestillinger. Efter 9 måneders medikamentel antipsykotisk behandling giver han ikke længere indtryk af at være hørelsehallucineret, men han er fortsat forrykt, om end i mindre udtalt grad end ved indlæggelsen. Således har han trods vedvarende medikamentel behandling endnu ikke taget afgørende afstand fra lovovertrædelsen og hans baggrund derfor - sindssygelige vrangforestillinger. Han har under den aktuelle indlæggelse kun nødtvunget affundet sig med medikamentel behandling, og han er fortsat, som under tidligere indlæggelser, overbevist om, at medicin kun skader ham. Hans excessive religiøse optagethed er aftaget under indlæggelsen, men er dog fortsat til stede. Fraset de første dage er observanden under observationsperioden fremtrådt rolig, dæmpet og overvejende imødekommende; hvorvidt denne adfærd skyldes en egentlig bedring af observandens sindssygdom eller snarere Sikringsanstaltens restriktivt beskyttende miljø, incl. manglende repræsentation af kvindelige medpatienter og underrepræsentation af kvindeligt personale, lader sig imidlertid ikke afgøre med sikkerhed, men denne faktor spiller utvivlsomt en vis rolle. Observanden må herefter henregnes til den i straffelovens §16, stk. 1 omhandlede personkreds, og såfremt han findes skyldig, skal, jf. samme lovs §68, 2.pkt., som formålstjenlig foranstaltning anbefales, at han indledningsvis dømmes til anbringelse i den til herværende amthospital knyttede sikringsanstalt, idet man aktuelt må skønne, at han endnu - uden for Sikringsanstalten - vil udgøre en så nærliggende fare for andres sikkerhed, at det ikke vil være tilstrækkeligt med en mindre indgribende foranstaltning.

Retslægerådet tiltrådte denne erklærings konklusion med følgende udtalelse: "... B. er sindssyg, og han var sindssyg på tidspunktet for de påsigtede forhold. Han er normalt begavet. Han har i hvert fald gennem fire år været præget af symptomer som hørelsehallucinationer, omfattende vrangforestillinger, tankeforstyrrelser, bizar og truende adfærd m.v., og det må skønnes for godtgjort, at han lider af skizofreni, idet det dog skal bemærkes, at der under aktuelle mentalobservation er opstået en lille, ikke nærmere undersøgt mistanke om, at han hertil lider af en særlig form for epilepsi, som måske kan påvirke hans psykotiske symptomer og adfærd. Han har flere gange været indlagt på psykiatrisk hospital, men han har ikke været motiveret for behandling, herunder medikamentel behandling. Under aktuelle mentalundersøgelse er han gennem en længere periode behandlet med antipsykotisk medicin, men uden at hans tilstand er afgørende bedret. Han huser således fortsat de samme vrangforestillinger, som har betinget de påsigtede forhold, ligesom han findes følelsesmæssigt afbleget og præget af sindssygelig kontaktforstyrrelse ("autisme"). Han er helt uden sygdomserkendelse og ønsker vedvarende at ophøre med den givne behandling. B. findes omfattet af straffelovens §16, stk. 1. Han må for nærværende antages at udgøre en nærliggende fare for andre, hvorfor Retslægerådet, såfremt han findes skyldig, skal anbefale, at han dømmes til anbringelse på den til amthospitalet i N. knyttede Sikringsanstalt.

Under medvirken af nævninger fulgte Landsretten sanktionsforslaget, efter at B. var fundet skyldig.

Spørgsmålet om flytning fra Sikringsanstalten til almindelig lukket psykiatrisk afdelingen blev den 23.10.1989 rejst i erklæring fra Sikringsanstalten. Heri resumeres den første del af opholdet, der er beskrevet ovenfor, og videre anføres: "I januar 1989 skiftede man fra det hidtil anvendte medikamentelle præparat over til et depotpræparat, ikke mindst under hensyn til en kommende udskrivning fra Sikringsanstalten, idet en depotbehandling er betydelig lettere at kontrollere end en tabletbehandling. Man forsøgte i begyndelsen af 1989 forskellige depotpræparater, men valgte Fluanxol, idet B.'s største gene efterhånden var en tiltagende sløvhed, hvilket Fluanxol muligvis kunne modvirke. B. har siden den 21.4.1989 fast været medicineret med Fluanxol som depot, 100 mg hver 14. dag. Dette må anses for at være en moderat medikamentel behandling. Alle såkaldt produktivt psykotiske symptomer er på denne behandling svundet, dvs., at B. ikke længere er hallucineret og ikke længere lidende af forfølgelsesforestillinger. Derimod lider han af en udtalt initiativløshed, og det har været meget svært at få ham nogenlunde rimeligt aktiveret. Denne apati, der hviler over B., skyldes ikke den medikamentelle behandling, men er givetvis udtryk dels for sygdommen, der må antages at være af størst betydning, dels for det noget ensformige miljø i Sikringsanstalten. B.'s farlige og aggressive tendenser er således svundet allerede et stykke tid, før han blev domfældt og den medikamentelle behandling har siden fortsat holdt alle psykotiske symptomer og alle aggressive tendenser borte fra patienten. Observationstiden må nu siges at være af en rimelig længde, således at vi med stor sikkerhed kan sige, at såfremt B. fortsætter sin psykofarmakologiske behandling vil han ikke frembyde nogen som helst fare for retssikkerheden, hvis han overflyttes til en almindelig psykiatrisk afdeling. Da man er klar over, at B. med rette kan være uvelkommen i V. området, er det hensigten efter evt. domsændring at flytte ham til N.'s egen ikke-specialsikrede retspsykiatriske afdeling, hvor der vil forestå et langvarigt behandlingsarbejde, før han til sin tid kan udskrives."

Retslægerådet udtalte i tilslutning hertil, at "B.'s psykiske tilstand må skønnes meget væsentligt bedret i løbet af de sidste 2 år, hvor han konstant har været i medikamentel behandling, nu med et såkaldt depotpræparat. Han er stadig sindssyg, præget først og fremmest af autisme i form af initiativsvækkelse, og han må fortsat opfattes som skizofren, om end mere åbenlyse sindssygdomssymptomer som hallucinationer og vrangforestillinger er aftaget eller helt svundet. Tilstandsændringen taler for, at faren for andre nu er mindsket så meget under forudsætning af, at den intensive medikamentelle psykiatriske behandling videreføres, og Retslægerådet kan derfor tiltræde indstillingen om, at B.'s dom ændres til anbringelse i almindelig psykiatrisk hospital.

Underretten fulgte i sin kendelse af 5.2.1990 ikke denne indstilling med følgende begrundelse: "Selv om det lægges til grund, at domfældtes tilstand er bedret, er han dog stadig sindssyg og under hensyn til den meget alvorlige forbrydelse og den korte tid, der er gået siden dommen og domfældtes indstilling til indtagelse af nødvendig medicin, finder retten det betænkeligt på nuværende tidspunkt at ændre den idømte foranstaltning."

Kommentar:

Denne sag illustrerer meget klart, at der er og ofte må være flere, af og til modsatrettede hensyn at tage ved en så væsentlig og alvorlig afgørelse, som må træffes, når der er tale om ændring af en dom til anbringelse i Sikringsanstalten, der i næsten alle tilfælde er afsagt efter endog meget farlig kriminalitet. I dette tilfælde lagde Sikringsanstaltens læger og Retslægerådet stor vægt på en risiko for at forbliven i anstalten vil kunne udløse en forværrelse af den psykiske tilstand i form af massiv initiativsvækkelse, der blot yderst vanskeligt kan modarbejdes, og som medikamenter principielt, trods i øvrigt gunstig virkning på sindssygdommens åbenlyse symptomer, vil forværre. En lægelig vurdering må, trods medinddragelse, også af fare for ligeartet kriminalitet, i overvejelserne føre til en anbefaling af en så begrænset ændring som en flytning til en anden afdeling på samme hospital er, hvilket ikke medfører noget afgørende brud i kontakten med væsentlige personer i det terapeutiske team, men øger mulighed for kontakt med andre, mindre syge medpatienter, hvilket må betragtes som en meget stor terapeutisk gevinst.

XIV. PSYKIATRISKE ERKLÆRINGER I TVANGSTILBAGEHOLDELSESSAGER

(Minimumskrav til psykiatriske erklæringer til brug for behandlingen af sager vedrørende tvangstilbageholdelse (tvangsindlæggelse).

- 1) Oplysninger til sikker identifikation af patienten: navn, cpr. nr., adresse, eventuel stilling og civilstand. (Det bliver herved muligt for Retslægerådet at finde evt. tidligere sager i arkivet).
- 2) Hvis patienten tidligere er tilbageholdt kan henvises til tidligere erklæring, der eventuelt vedlægges i kopi.
- 3) Eventuelle tvangsindlæggelsesdokumenter bør vedlægges i kopi, samt kopi af tvangsprotokol og andre relevante dokumenter. Tillige bør vedlægges evt. skriftlige tilkendegivelser fra patienten eller patientrådgiveren.
- 4) Erklæringen bør i øvrigt rumme:
 - a) En kortfattet social anamnese, der er således ajourført, at man blot ved, hvilken situation patienten indlagdes i (fra) og til hvilke sociale forhold han/hun evt. skal udskrives til.
 - b) En kortfattet psykiatrisk anamnese med rids af evt. tidligere indlæggelser, diagnoser, behandling og behandlingseffekt - alt forsynet med tidsangivelser - f.eks. indlæggelses- og udskrivelsesdato og -år.
 - c) 1) En kort redegørelse i psykiatrisk sprog for baggrunden for aktuelle indlæggelse, d.v.s. beskrivelse af et sygdomsbillede og af den adfærd, der har motiveret indlæggelsen. Eksakte diagnoser kan ofte ikke stilles, men tentative bør være anført. 2) Der bør være en beskrivelse af tilstanden ved indlæggelsen og 3) under den indtil nu forløbne del af indlæggelsen samt 4) en redegørelse for behandlingstilbud og evt. accept eller manglende accept af behandling. I tilknytning hertil bør der være redegjort for evt. manglende sygdomserkendelse eller usikker sygdomserkendelse/sygdomsfølelse.
 - d) Patientens begrundelse for udskrivningsønsket bør refereres ret udførligt af lægen, således at man har mulighed for at sammenholde dette referat med patientens evt. egen redegørelse.
 - e) Tilbageholdelsesbegrundelsen bør anføres i klart sprog 1) fare for sig selv, 2) fare for andre, 3) behandlingsindikation eller mulige kombinationer deraf.

Sindssygdommens og evt. de sociale forholds betydning for det (eller de) relevante tvangstilbageholdelseskriterium (-kriterier) bør klart fremgå, gerne i

form af illustrerende eksempler på, hvad der forventeligt vil hænde ved udskrivning på et tidspunkt, der skønnes at være for tidligt.