

mennesker med anden etnisk baggrund og/eller begrænset evne til at tale og forstå dansk kan resultatet af en intelligens test ikke umiddelbart antages at beskrive den pågældendes intelligens præcist. I en sådan situation må der foretages en individuel tolkning af resultatet, og især den kliniske vurdering af funktionsniveauet er af afgørende betydning for om personen skønnes at være mentalt retarderet i lettere grad eller måske placeret i sinkeområdet (IQ 70-85).

Den læge, der foretager mentalundersøgelsen, kan ikke blot løbe an på, at den meddelte total IQ "er sandheden" om den undersøgte intelligens. Lægen skal blandt andet sætte sig ind i betydningen af de supplerende IQ-scores, og forstå, at for eksempel en stor spredning i disse kræver en yderligere overvejelse om den pågældendes retlige placering. For at opnå et dybere kendskab til intelligens testning og dermed at kunne forstå og tolke resultatet bør læger, der udfører mentalundersøgelser, som minimum én gang overvære en WAIS-testning. Lægen skal hver gang drøfte de konkrete fund med den psykolog, der har udført testningen. Først og sidst er det vigtigt at fremhæve, at mental retardering er en klinisk diagnose, der kræver, at lægen grundigt undersøger og beskriver personens kognitive og praktiske funktionsniveau aktuelt samt fremskaffer oplysninger om funktionen i barnealderen. Ældre intelligensundersøgelser (WAIS III og endnu tidligere udgaver) bør ikke lægges til grund for diagnosen mental retardering ved udarbejdelse af mentalerklæringer.

Retslægerådet 2012

Der blev i 2012 fremsendt i alt 286 straffesager til vurdering i Retslægerådet (mentalerklæringer fra Grønland og Færøerne er ikke medtaget i denne opgørelse). Af disse konkluderede mentalerklæringen, at 71 (25 %) personer var mentalt retarderet eller i en tilstand ligestillet hermed. Retslægerådet vurderede, at 25

(35 %) af mentalerklæringerne var præget af så omfattende mangler, at det ikke var muligt for rådet at afgive udtalelse. Sagerne blev derfor returneret til anklagemyndigheden med beskrivelse af, hvad en supplerende mentalundersøgelse burde tilvejebringe før ny fremsendelse (oftest opdateret intelligenstag eller yderligere klinisk beskrivelse af funktionsniveau).

Af de 71 sager (efter indhentelse af supplerende erklæring) vurderede Retslægerådet, at 20 (28 %) ikke var mentalt retarderede eller i en tilstand ligestillet hermed. I 24 (33 %) tilfælde var Rådet enige i diagnosen, men pegede på en anden særforanstaltning end mentalerklæringen. Kun i 27 (38 %) af de 71 sager var Retslægerådet enige med erklæringen både vedrørende den retlige placering og særforanstaltning. Dette fund er naturligvis nedslående, og medfører bekymring for forekomsten af et stort antal "forkerte" domme, især fordi Retslægerådet ser under en fjerdedel af de sager, der afgøres med idømmelse af en særforanstaltning. Andelen af sager der ses af Retslægerådet er, over en periode på 10 år, faldet fra ca. 80 % til nu godt 20 %, uden at regelsættet for fremsendelse er ændret. Det er ikke indtrykket, at de sager vedrørende mentalt retarderede Retslægerådet har modtaget efter 2012 er af væsentlig højere kvalitet.

Sag 1

T er en 25-årig mand, der er sigtet for vold efter straffelovens § 244, ved, efter et diskoteksbesøg, at have slået en dørmand flere gange i ansigtet og på kroppen. Han er ikke tidligere straffet. T er født og opvokset i Polen, indtil han 5 år gammel blev adopteret af danske forældre. Det fremgår, at de biologiske forældre har været alkoholmisbrugende, og at T i et par år før adoptionen var anbragt på et dårligt fungerende børnehjem. Forholdene i adoptivhjemmet har været stabile og støttende. Han påbegyndte skolegang på en friskole, men frembød efter et par år tiltagende adfærdsproblemer, således at det var nødvendigt med flere skoleskift. Efter bortvisning