

Betænkning

om

ændring af § 5 i lov nr. 256 af 4. juni 1969

om ægteskabs indgåelse og opløsning

Afgivet af det
af justitsministeriet den 9. december 1968
nedsatte udvalg



BETÆNKNING NR. 658

1972

Indholdsfortegnelse.

	Side
Udvalgets nedsættelse. Almindelige bemærkninger om udvalgsarbejdet	5
Kapitel 1. Træk af udviklingen	8
Kapitel 2. Finsk, norsk og svensk ret.	14
Kapitel 3. Talmæssige oplysninger. Administrationen af § 5.	16
Kapitel 4. Udvalgets synspunkter.	18
I. Enkelthensynene bag ægteskabsforbudet.	18
II. Helhedsbedømmelsen af ægteskabsforbudet.	22
III. Særligt om sindssyges ægteskabsindgåelse.	25
Kapitel 5. Mindretalsindstilling fra overlægerne Schwalbe-Hansen og Wad.	27

BILAG

1. Efterundersøgelse af åndssvage, der har søgt om tilladelse til ægteskabsindgåelse.	31
2. Redegørelse for risiko for åndssvaghed hos børn af åndssvage.	52
3. Redegørelse for ægteskabsforberedende hjælpeforanstaltninger m. v. over for åndssvage.	60
4. Redegørelse for de af justitsministeriet i årene 1955-1969 behandlede ansøgninger fra sindssyge personer om ægteskabstilladelse.	69
5. Afsnit V og VI i betænkning nr. 263/1960 om ændring af § 10 i lov nr. 276 af 30. juni 1922 om ægteskabs indgåelse og opløsning.	73

Udvalgets nedsættelse.

Almindelige bemærkninger om udvalgsarbejdet.

I september 1964 afgav justitsministeriets tidligere ægteskabsudvalg sin anden betænkning, der bl. a. indeholdt udkast til ny lov om ægteskabs indgåelse og opløsning (betænkning nr. 369/1964).

Lovudkastet var et led i den tilstræbte fortsatte harmonisering af ægteskabslovgivningen i de nordiske lande, der var foreslået ved Nordisk Råds rekommandation nr. 3/1955 (3. session januar 1955). Udkastet blev af justitsministeriet i al væsentlighed lagt til grund ved udarbejdelsen af det lovforslag, der i folketingssamlingen 1968-69 blev vedtaget som lov nr. 256 af 4. juni 1969, og som trådte i kraft den 1. januar 1970.

Af bemærkningerne til lovforslaget¹⁾ fremgår, at justitsministeriet ved dettes udarbejdelse havde overvejet, om det ville være muligt at begrænse bestemmelsen om de medicinske ægteskabshindringer i § 10 (svarende til den tidligere ægteskabslovs § 10 og til § 5 i den nugældende lov) til at omfatte kun visse grader af åndssvaghed, således at lettere åndssvage kunne indgå ægteskab uden tilladelse. En undersøgelse af praksis efter § 10 viste imidlertid, at ansøgninger fra lettere åndssvage om ægteskabstilladelse var afslået i et ikke ubetydeligt antal tilfælde, hvor der så at sige havde været fuldstændig enighed mellem åndssvageforsorgsinstitutionerne, retslægerådet og ministeriet om, at det på baggrund af oplysningerne om ansøgnernes eller en af disse personlige forhold ikke ville være forsvarligt at meddele tilladelse. På denne baggrund fandt justitsministeriet det rigtigst fortsat at lade bestemmelsen omfatte alle åndssvage, og åndssvaghed – tilligemed sindssygdom – bibeholdtes herefter uændret som ægteskabshindring.

Forinden udarbejdelsen af lovforslaget

havde justitsministeriet forelagt ægteskabsudvalgets betænkning for en række myndigheder, og herunder havde bestyrelsen for statens åndssvageforsorg i en udtalelse om betænkningen påpeget, at der savnedes tilstrækkelig viden om de problemer, der er forbundet med åndssvages indgåelse af ægteskab. Justitsministeriet kunne tiltræde dette synspunkt og udtalte med henvisning hertil i motiverne til lovforslaget, at man i samarbejde med bl. a. statens åndssvageforsorg agtede at søge iværksat en undersøgelse til belysning af, i hvilket omfang de sociale og eugeniske hensyn, der ligger til grund for § 10 og administrationen af denne bestemmelse kunne begrunde, at bestemmelsen på længere sigt opretholdtes efter den udvikling, der er sket med hensyn til behandlingen af de åndssvage og deres stilling i samfundet.

Under forhandlingerne i folketinget²⁾ og i det udvalg³⁾, der i tilslutning hertil blev nedsat, stod det stedse mere klart, at omfanget og karakteren af de problemer, der knyttede sig såvel til åndssvages som til sindssyges indgåelse af ægteskab, kun hensigtsmæssigt lod sig løse gennem en egentlig udvalgsbehandling, og ved skrivelse af 9. december 1968 nedsatte justitsministeriet herefter nærværende udvalg, der fik til opgave at overveje, i hvilket omfang adgangen for sindssyge og åndssvage til at indgå ægteskab fortsat bør være betinget af særlig tilladelse.

Til medlemmer af udvalget beskikkedes: højesteretsdommer *Th. Gjerulff*, formand, professor, overlæge dr. med. *E. Strömngren* (udpeget af direktoratet for statshospitalerne), professor, overlæge dr. med. *N. Juul-Nielsen* (udpeget af foreningen af overlæger ved statshospitalerne).

¹⁾ Folketingstidende 1968-69, tillæg A. sp. 866-68.

²⁾ Folketingstidende 1968-69, forhandlingerne sp. 225-228, 613-645, 6798-6841 og 7016-7019.

³⁾ Folketingstidende 1968-69, tillæg B. sp. 1885-2016.

overlæge *P. Schwalbe-Hansen* (udpeget af retslægerrådet),

forsorgschef *N. E. Bank-Mikkelsen* (udpeget af bestyrelsen for statens åndssvageforsorg),

overlæge *G. Wad* (udpeget af bestyrelsen for statens åndssvageforsorg),

kontorchef i justitsministeriet *Mogens Hornslet*,

kontorchef i socialministeriet *Per Loft*,

tandlæge *Otto Hulgaard* (udpeget af landsforeningen Sindslidendes Vel),

læge fru *Birgit Borch Jørgensen* (udpeget af landsforeningen Evnesvages Vel).

Som sekretær for udvalget beskikkedes fuldmægtig i justitsministeriet, nu byretsdommer *Preben Kistrup*.

Den 25. maj 1970 blev tandlæge *Otto Hulgaard* og kontorchef *Per Loft* efter anmodning fritaget for medlemshvervet, og i stedet beskikkedes henholdsvis amtsborgmester *P. E. Eriksen* og kontorchef i socialministeriet *Jan Stagaard*.

Spørgsmålet om en almindelig revision af de medicinske ægteskabsbetingelser blev allerede i 1956 på fællesnordisk basis taget op til overvejelse i et af justitsministeriet nedsat udvalg, der i 1960 afgav betænkning (betænkning nr. 263/1960). Denne betænkning blev senere overgivet til ægteskabsudvalget til drøftelse i forbindelse med det øvrige udvalgsarbejde, og i motiverne til det senere udarbejdede lovudkast tiltrådte udvalget i al væsentlighed de synspunkter, der af det særlige udvalg var fremført for opretholdelse af åndssvaghed og sindssygdom som ægteskabshindring.

Af de to betænkninger fremgik, at der af materiale vedrørende § 10 fra justitsministeriets dispensationssager var tilvejebragt en række statistiske oplysninger suppleret med korte sagsresuméer, og det måtte derfor for nærværende udvalg være naturligt i første række at overveje, om en videreførelse og udbygning af disse oplysninger på grundlag af det materiale, der forelå i justitsministeriets sagsakter, ville kunne yde nye bidrag til belysning af bestemmelsens funktion.

Det stod imidlertid på et tidligt tidspunkt under udvalgsarbejdet klart, at den vurdering af § 10, som det var pålagt udvalget at foretage for så vidt angår de åndssvage, måtte hvile på et bredere erfaringsgrundlag

end det, der kunne tilvejebringes gennem justitsministeriets sagsakter. Det blev derfor besluttet tillige ved en efterundersøgelse at søge bragt klarhed over, hvorledes det senere var gået de personer, der havde optrådt som ansøgere om ægteskabstilladelse efter § 10.

Tilrettelæggelsen og den praktiske gennemførelse af en sådan undersøgelse lå uden for, hvad udvalget havde mulighed for at påtage sig, og af justitsministeriet fik udvalget herefter bemyndigelse til at optage forhandlinger med socialforskningsinstituttet. Med henblik herpå nedsatte udvalget en arbejdsgruppe, der under en række møder med repræsentanter for socialforskningsinstituttet og statens åndssvageforsorg fik tilrettelagt den som bilag 1 optrykte undersøgelse, hvorom nærmere er redegjort nedenfor side 20-21.

Hvad sindssygdom som ægteskabshindring angår, ville en undersøgelse gennemført efter lignende retningslinier som for de åndssvage efter udvalgets opfattelse være forbundet med ganske væsentlige betænkeligheder, navnlig fordi forbindelsen mellem hospitalet og den udskrevne patient er langt løsere og det forståelige ubehag ved efterundersøgelsen derfor også betydeligt større. Da hertil imidlertid kommer, at ansøgninger om ægteskabstilladelse fra denne gruppe af psykisk lidende er forsvindende lille, i 1969 og 1970 4 om året, har udvalget anset det for forsvarligt at begrænse undersøgelsen til sådanne oplysninger, der kan tilvejebringes gennem justitsministeriets sagsakter. Der er til gengæld foretaget en gennemgang af samtlige dispensationssager siden den sidst foretagne undersøgelse i den tidligere i 1960 afgivne betænkning. Der henvises herom til den af 1. reservelæge ved statshospitalet i Risskov, *Hans Adserballe*, udarbejdede redegørelse, der er optrykt som bilag 4, og nærmere omtalt i betænkningen side 25-26.

Sideløbende med disse undersøgelser har udvalget fra overlæge dr. med. *Margareta Mikkelsen*, John F. Kennedy Institutet, tilvejebragt en redegørelse for lægevidenskabens nuværende kendskab til den arverisiko, der er forbundet med åndssvaghed (optrykt som bilag 2), ligesom udvalget har tilvejebragt en redegørelse for de sociale hjælpeforanstaltninger, åndssvageforsorgen i dag råder over (optrykt som bilag 3).

Udvalget har endvidere indhentet oplysninger om den i de andre nordiske lande gældende lovgivning, men har ikke anset det for påkrævet i øvrigt at indhente oplysninger om fremmed ret.

Som resultat af udvalgets arbejde, der uden moderne i arbejdsgruppen har strakt sig over 8 møder, fremkommer denne betænkning.

Kobenhavn i juni 1972.

N. E. Bank-Mikkelsen.

P. E. Eriksen.

Th. Gjerulff.

Formand.

Mogens Hornslet.

N. Juel-Nielsen.

Birgit Borch Jørgensen.

P. Schwalbe-Hansen.

Jan Stagaard.

E. Strömngren.

G. Wad.

Preben Kistrup.

Sekretær.

Kapitel 1.

Træk af udviklingen.

På et tidligt tidspunkt af retsudviklingen vandt det almindelig anerkendelse, at personer, der på grund af psykiske lidelser ikke kunne handle fornuftsmæssigt og således i juridisk forstand savnede retlig handleevne, var udelukket fra at indgå ægteskab, jfr. bl. a. Danske Lov 3 - 16 - 5.

Dette i forholdets natur hvilende synspunkt, der fremdeles er udtryk for en så fundamental forudsætning for enhver retsstiftelse, at det må bestå også uden direkte lovhjemmel, blev i forordningen af 30. april 1824 formuleret som en egentlig ægteskabsbetingelse, idet det i § 3, pkt. 9, udtrykkeligt blev foreskrevet, at ægteskab ikke »må tilstedes nogen, som mangler fornuftens brug«. Bortset herfra var der ikke i forordningen tillagt psykiske lidelser nogen videregående betydning i relation til ægteskabsstiftelsen, og da forordningen udtømmende angav de herfor gældende betingelser, kan det om retstilstanden frem til ægteskabsloven af 1922 udledes, at sådanne lidelser kun stod som en ægteskabshindring i de tilfælde, hvor lidelsen indvirkede på handleevnen.

Såfremt vedkommende på tidspunktet for ægteskabsindgåelsen ikke var præget af sin sygdom på en sådan måde, at den berøvede ham handleevnen, var der selvfølgelig ikke i ældre ret noget til hinder for ægteskabsstiftelsen, selvom sygdommen i øvrigt efter sin beskaffenhed ikke blot måtte efterlade tvivl om den pågældendes egnethed til at leve i et ægteskab, men også måtte fremkalde betænkelighed med hensyn til en mulig risiko for et arvebelastet afkom.

Ægteskabsloven af 1922.

Da det nordiske samarbejde indenfor ægteskabslovgivning tog sin begyndelse kort efter århundredskiftet, blev der herhjemme ligesom i de andre nordiske lande nedsat en familieretskommission (vgl. resolution af

25/7 1910 og 19/6 1912), der som led i en almindelig reform af ægteskabslovgivningen bl. a. skulle udarbejde regler om ægteskabsindgåelse.

På dette tidspunkt havde arvelighedsforskningen undergået en sådan udvikling, at det juridisk måtte anses for forsvarligt at bygge på de resultater, der var nået, og sideløbende hermed var der sket en samfundsudvikling, der havde skabt forståelse for, at der gennem ægteskabsbetingelserne måtte tilgodeses hensyn, der gik ud over parternes umiddelbare interesser, ja i det enkelte tilfælde kunne være i direkte modstrid med disse i den forstand, at samfundet måtte afstå fra at medvirke til ægteskabsindgåelsen.

På denne baggrund tog man i kommissionen (betænkning af 30. september 1915 pag. 55 ff) op til overvejelse, om der burde søges tilvejebragt regler, der tog sigte på at forhindre ægteskab i tilfælde, hvor der forelå sådanne psykiske lidelser, at sociale og navnlig eugeniske hensyn ud fra en samfundsmæssig vurdering måtte gøre ægteskabet uønskeligt.

Kommissionen fandt en bekræftelse på disse spørgsmål i den fare, sådanne lidelser kunne indebære for den syge selv, for den anden part i ægteskabet samt for deres mulige afkom. Navnlig dette sidste hensyn fandt kommissionen tungvejende, og det kan af betænkningen læses, at det reelt var eugeniske betragtninger, der samlede kommissionen i det enstemmige forslag, der gik ud på, at der generelt burde indføres et forbud mod ægteskab i tilfælde, hvor den eller de ægteskabssøgende ud fra en lægelig vurdering måtte betegnes som sindssyge eller åndssvage i højere grad.

Kommissionen var ganske klar over, at sindssygdом som retlig kriterium var særdeles vidtrækkende og i princippet ramte de allermildeste sygdomsformer, hvor kun en

ringe del af forestillingsområdet var berørt. I erkendelse af, at der i givet fald alene kunne blive tale om en ren diagnostisk afgrænsning, såfremt man ønskede en begrænsning af ægteskabsforbudet til bestemte sygdomsarter, og idet man således på et udelukkende medicinsk kriterium ville fastlåse lovgivningen netop på et område, hvor lægevidenskaben var midt i en betydelig udvikling, fandt man det dog forsvarligt generelt at gøre sindssygdom som sådan til ægteskabshindring, idet der som et korrelat foresloges indført en lovhjemlet dispensationsadgang.

Samme betænkeligheder fandt kommissionen ikke gjorde sig gældende ved åndssvaghed, hvor man anså det for muligt at foretage en afgrænsning ikke efter art, men efter grad og således på grundlag af det allerede dengang fastlagte intelligenskriterium kunne foretage en – omend skønmæssig – grænse-udtagning, hvorved forbudet alene skulle omfatte åndssvage i højere grad. For disse foresloges på den anden side ingen dispensationsadgang.

Det stod ganske på det rene for kommissionen, at eugeniske hensyn fra en juridisk betragtning kunne føres langt videre og betinge, at en række andre sygdomme, der efter lægevidenskabens daværende opfattelse måtte anses for eller formodes at være arvelige kunne medtages som ægteskabshindringer. Herfra mente man dog, og der var i kommissionen ingen tvivl herom, at burde afstå, dels fordi rene racehygiejniske hensyn i ethvert civiliseret samfund måtte indtage en beskedent plads, dels fordi et forbud af en sådan beskaffenhed selv nok så videnskabeligt underbygget ikke fra en almindelig samfundsvurdering ville blive anerkendt som en nødvendighed.

Som en mellemløsning for visse af de nævnte sygdomme, nemlig kønssygdomme og epilepsi, foreslog kommissionen derimod en oplysningspligt for den syge patient kombineret med en lægelig vejledning af begge parter om de med disse sygdomme forbundne risikomomenter, og dette forslag blev senere optaget i ægteskabsloven af 1922 og bestod for så vidt angår kønssygdomme frem til loven af 1969.

Kommissionen anerkendte realistisk, at enhver ægteskabshindring, der er begrundet i hensyn, der ligger uden for, hvad der med

rimelighed kan forventes at ville blive akcepteret af den, hvem forbudet rammer, indebærer ikke ringe betænkeligheder. Ægteskabsinstitutionen som sådan kunne forventes at blive svækket, idet det måtte anses som en nærliggende mulighed afhængigt af den til enhver tid værende samfundsopfattelse, at et afslag på en ansøgning om ægteskabsindgåelse i et ikke ringe antal tilfælde vil blive efterfulgt af en faktisk samlivsetablering – ofte med endnu dårligere sociale muligheder til følge – ligesom et ægteskabsforbud i det hele ikke vil forhindre, at der i mere løse forbindelser fødes børn.

Kommissionen kunne af naturlige grunde ikke pege på nogen løsning af disse problemer, men måtte indskrænke sig til en – efter datidens opfattelse formentlig særdeles tungtvejende – henvisning til videnskabens og lovens autoritet.

I overensstemmelse med kommissionens forslag fik § 10 følgende affattelse i lov nr. 276 af 30. juni 1922 om ægteskabs indgåelse og opløsning:

»Den, som er sindssyg eller som er åndssvag i højere grad, må ikke indgå ægteskab. Dog skal det ved kgl. bevilling kunne tillades en sindssyg at indgå ægteskab, når det skønnes, at det under hensyn til sygdommens art og den ringe fare for sygeligt afkom samt partens evne til at bedømme ægteskabets betydning er forsvarligt, at sådant ægteskab indgås.«

Lov nr. 141 af 13. april 1938.

Det var lægevidenskabens landvindinger indenfor arvelighedsforskningen, der i første række tillod, at psykiske lidelser kunne optages i lovgivningen som en ægteskabshindring løstrevet fra habilitetskravet. Den lovændring, der gennemførtes i 1938, modsvarede ganske af den videre udvikling indenfor lægevidenskaben i den forudgående periode.

Som nævnt var man allerede under kommissionsbehandlingen i 1910–15 klar over, at der ud fra et arvebiologisk eugenisk hensyn kunne blive spørgsmål om at tage en række andre sygdomme i betragtning som ægteskabshindring. Heroverfor stod imidlertid, at man savnede aldeles sikker viden om disse sygdommes arvegang, og at en udvikelse af ægteskabsforbudet derfor ikke

kunne forventes at vinde forståelse som en ubetinget nødvendighed.

Selvom arvelighedsforskningens resultater efterhånden nåede et sådant mål af sikkerhed, at en udvidelse af ægteskabshindringerne lå indenfor det juridisk forsvarlige, var det en helt anden gren af lægevidenskaben, nemlig kirurgien og den herved muliggjorte sterilisationsoperation, der skabte det faktiske grundlag for den videre udvikling, idet man herved havde fået det middel i hænde, som i alle tilfælde, hvor væsentlige eugeniske hensyn stod som en hindring, ville tillade en dispensation, nemlig gennem et krav om sterilisation.

Allerede ved lov nr. 130 af 1. juni 1929 var der tilvejebragt en almindelig adgang til sterilisation af psykisk abnorme personer, men kun såfremt de var anbragt under anstaltsforsorg og under forudsætning af, at det måtte anses for særdeles magtpåliggende for samfundet, at de blev ude af stand til at få afkom.

Loven var i udpræget grad en forsøgslov, og det var derfor bestemt, at den efter en 5 årig periode skulle tages op til revision på grundlag af de da indvundne erfaringer. Erfaringsmaterialet tilsagde ikke blot, at der fremdeles bestod behov for en legal sterilisationsadgang, men også, at denne blev udvidet og differentieret bl. a. således, at der fastsattes særlige regler for åndssvage, der i øvrigt falmæssigt havde udgjort den væsentligste del af klientellet under 1929-loven.

I den derefter gennemførte reformlovgivning blev bestemmelserne om sterilisation af åndssvage udskilt fra den almindelige sterilisationslov og indarbejdet i det kompleks af særlige regler om foranstaltninger i almindelighed vedrørende åndssvage, der indeholdtes i lov nr. 171 af 16. maj 1934. For andre end åndssvage gaves reglerne i lov nr. 176 af 11. maj 1935.

Fra at være en forsøgsordning var sterilisationslovgivningen hermed kommet for at blive, og i konsekvens af den stedfundne udvikling påpegede retslægerådet allerede i 1935 overfor justitsministeriet, at de hensyn, der lå til grund for denne lovgivning, og som i og med denne havde opnået samfundsmæssig anerkendelse, naturligt måtte indebære en udvidelse af arten af de psykiske lidelser,

der burde stå som en hindring for ægteskab.

Navnlig fremhævede retslægerådet, at det fra et psykiatrisk eller arvebiologisk-eugenisk hensyn var uheldigt, at ægteskabsforbudet i § 10 for så vidt angår de åndssvage alene omfattede åndssvage i højere grad. Denne persongruppe ville vel ofte være ude af stand til at realisere et ægteskab, men til gengæld var faren for afkommet ikke af så stor betydning.

Den egentlige risiko fra et eugenisk synspunkt fandtes inden for de lettere grader af åndssvaghed, og retslægerådet foreslog på denne baggrund, at åndssvaghed i almindelighed blev gjort til en ægteskabshindring, ligesom man foreslog ægteskabsforbudet udvidet til også at omfatte psykopati i højere grad, epilepsi og kronisk alkoholisme, idet man fælles for disse sidste sygdomsgrupper fandt en tilsvarende risiko for overførelse på afkommet.

Det var klart, at en så betydelig udvidelse af ægteskabshindringerne måtte genkalde alle de betænkeligheder, der havde været ført frem under kommissionsbehandlingen forud for 1922-loven, men i modsætning til dengang var man nu i stand til at anvise sterilisationsindgrebet som en farbar vej ud af problemerne, idet man herved ikke blot kunne tilgodese de almindelige racehygiejniske bestræbelser i tiden, men også afbøde de urimeligste virkninger af ægteskabsforbudet.

På denne baggrund foreslog retslægerådet en almindelig dispensationsadgang for samtlige ægteskabshindringer, idet man som det typiske kriterium for en dispensation fremhævede sterilisationen, der ville åbne mulighed dels for ægteskaber, som ellers af ganske overvejende eugeniske grunde måtte frarådes, dels for legalisering af bestående samliv, som samfundet alligevel ikke kunne forhindre.

På grundlag af retslægerådets indstilling udarbejdedes der i justitsministeriet et lovforslag, der i sin begrundelse lå nær op ad de af rådet fremførte synspunkter, og for så vidt angår de sindssyge og åndssvage ganske var i overensstemmelse med disse.¹⁾

Det var ikke tanken med lovforslaget, at personer, der vel stod noget tilbage i åndelig udvikling, men som dog ikke kunne betegnes som åndssvage, skulle være afskåret fra

¹⁾ Rigsdagstidende 1937-38, tillæg A. sp. 3457-3466.

at indgå ægteskab. Det afgrænsningsspørgsmål, der herved nødvendigvis måtte opstå, var ikke løst i lovforslaget, bl. a. fordi selve begrebet åndssvaghed som et i det væsentlige lægeligt faktum ikke egner sig til at fastlægge i en lovregel. På den anden side var det naturligt, at netop afgrænsningsspørgsmålet måtte komme til at indtage en ret fremtrædende plads under forhandlingerne i rigsdagen og den i forbindelse hermed stedfundne udvalgsbehandling.

Det af landstinget nedsatte udvalg optog således forhandling med retslægerådet med henblik på en afklaring af begrebet åndssvaghed, og det fremgår herom af den af udvalget afgivne betænkning¹⁾, at der efter forhandlingerne var enighed om, at lovforslaget ikke omfattede de såkaldte sinker, men som hovedregel kun personer, hvis intelligenskvotient efter lægelig undersøgelse foretaget i overensstemmelse med de da anvendte intelligensmålinger ikke oversteg 75.

Indholdsmæssigt blev der ikke herved givet lovforslaget et andet – hverken videre eller snævrere – anvendelsesområde end til sigtet af justitsministeriet, men alligevel øvede denne udvalgsudtalelse en afgørende indflydelse på de kommende års retsudvikling, idet intelligenskriteriet med en skillelinie ved en kvotient på 75 faktisk blev lagt til grund ved fortolkningen af begrebet åndssvaghed som ægteskabshindring. Justitsministeriets lovforslag blev uændret vedtaget i rigsdagen, og ved lov nr. 141 af 13. april 1938 fik § 10 herefter følgende formulering:

»Den, som er sindssyg, åndssvag, psykopat i højere grad eller kronisk alkoholist, må ikke indgå ægteskab uden dertil af justitsministeriet meddelt tilladelse. Det samme gælder epileptikere med jævnlige anfald eller med udtalte psykiske forandringer.

Sådan tilladelse kan kun meddeles, såfremt justitsministeriet efter indhentet erklæring fra retslægerådet skønner, at det under hensyn til lidelsens art, den ringe fare for overførelse på alkommet samt partens evne til at bedømme ægteskabets betydning må anses for forsvarligt, at ægteskabet indgås.

Tilladelsen kan betinges af, at den pågæl-

dende lader sig underkaste sterilisation (ufrugtbargørelse) i overensstemmelse med lovgivningens bestemmelser herom, jfr. lov nr. 176 af 11. maj 1935 om adgang til sterilisation og kastration og i § 5 i lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage.«

Den nugældende ægteskabslov nr. 256 af 4. juni 1969.

Som tidligere nævnt blev § 10 påny taget op til revision i 1956 i et af justitsministeriet samme år nedsat udvalg, der med daværende kontorchef i justitsministeriet *Poul Gaarden* som formand fik følgende sammensætning:

Overlæge, dr. med. *Poul Dickmeiss*.
politimester *N. Schaumburg* og
overlæge *P. A. Schwalbe-Hansen*.

Udvalgsbehandlingen var et led i det fællesnordiske samarbejde inden for ægteskabslovgivningen og skete i nær kontakt med tilsvarende udvalg i Finland, Norge og Sverige. Den 7. juni 1960 afgav det danske udvalg betænkning (nr. 263/1960)²⁾, medens det norske udvalg afgav betænkning i 1959, det svenske i 1960 og det finske i 1961.

Det danske udvalgs forslag var sålydende:

»Den, som er sindssyg eller åndssvag, eller som lider af alvorlige sjælelige forstyrrelser af anden art, må ikke indgå ægteskab uden justitsministeriets tilladelse.

Stk. 2. Tilladelse kan betinges af, at den pågældende underkaster sig sterilisation i overensstemmelse med de herom gældende regler.«

Forslagene fra de andre nordiske udvalg var følgende:

Finland.

»11 §. Den, som är sinnessjuk eller allvarligt efterbliven i sin psykiska utveckling eller behäftad med annan allvarlig rubbning av själsverksamheten, må ej träda i äktenskap, därest icke justitieministeriet, efter att have inhämtat utlåtande av medicinalstyrelsen, beviljar tillstånd därtill.

Stk. 2. Tillstånd jämlikt 1 mom. må göras

¹⁾ Rigsdagstidende 1937-38, tillæg B. sp. 739.

²⁾ Betænkningens afsnit V: principielle overvejelser og afsnit VI: lovforslag med bemærkninger er optrykt som bilag 5 til nærværende betænkning.

beroende av att den vederbörande steriliserar enligt vad därom är särskilt stadgat.«

Norge.

»§ 5. Den, som er sinnssyk, som i høyere grad er hemmet i sjælelig utvikling eller sjælelig svekket eller som er forfalt til misbruk av rus- eller bedovelsesmidler, må ikke inngå ekteskap uten samtykke av Kongen.

Stk. 2. Samtykket kan gjøres avhengig av at vedkommende lar seg underkaste en operasjon eller annen behandling som tilsikter å oppheve forplantningsevnen.«

Sverige.

»§ 5. Den, som är sinnessjuk eller allvarligt psykiskt efterbliven eller behäftad med annan allvarlig rubbning av själsverksamheten, må ej ingå äktenskap, med mindre medicinalstyrelsen finner skäligt tillåta äktenskapet.

Tilstånd jämlikt första stycket må göras beroende av att den trolovade steriliserar enligt vad särskilt är stadgat.«

I alle forslag var sindssygdom og åndssvaghed således opretholdt som ægteskabs-hindring.

Om det danske udvalgs nærmere begrundelse herfor henvises til de nedenfor som bilag 5 optrykte afsnit af betænkningen, idet det dog af hensyn til overblikket over udviklingen må anses for hensigtsmæssigt ganske kort på nærværende sted at redegøre for udvalgets vurdering af enkelthensynene bag ægteskabsforbudet.

Der var i udvalget enighed om, at eugeniske hensyn ikke alene kunne begrunde en opretholdelse af forbudet. Sociale hensyn, herunder navnlig hensynet til eventuelle børn i ægteskabet, kunne i en vis udstrækning tale for bibeholdelse af bestemmelsen og også hensynet til parterne – såvel den raske som den syge – talte i samme retning. Endelig måtte hensynet til selve ægteskabet som institution tale for, at der måtte være et vist mindstemål af udsigt til, at det, der normalt forstås ved et ægteskab, kunne gennemføres.

Sammenfattende fandt udvalget, at åndssvaghed og sindssygdom burde bibeholdes som ægteskabshindring, hvorimod epilepsi,

psykopati og kronisk alkoholisme burde bortfalde som specifik hindring for ægteskab og afløses af begrebet »alvorlige sjælelige forstyrrelser af anden art« som et sammenfattende udtryk for visse epilepsiledsagende og psykopatiske karakterforandringer.

I alle tilfælde – parallelt forslagene i de andre nordiske lande – kunne tilladelse til at indgå ægteskab betinges af, at vedkommende lod sig underkaste sterilisation.

Det særlige udvalgs betænkning blev som tidligere nævnt overgivet til ægteskabsudvalget af 1967 til drøftelse i forbindelse med det øvrige udvalgsarbejde.

Ægteskabsudvalget¹⁾ kunne i al væsentlighed tilslutte sig de af det særlige udvalg fremførte synspunkter, idet man dog var noget betænkelig ved den vage afgrænsning af sindslidelsesbegrebet. Blandt andet under hensyn til, at den bestående adgang for det offentlige til at kræve omstødelse af et ægteskab indgæet i strid med § 10 foresloges ophevet, mente ægteskabsudvalget dog, at formuleringen kunne passere, og udvalgets forslag til en revision af § 10 blev herefter ganske identisk med det af det særlige udvalg udarbejdede udkast.

Som foran anført var begrebet »alvorlige sjælelige forstyrrelser af anden art« en nydannelse, og en undersøgelse foretaget af justitsministeriet i forbindelse med udarbejdelsen af forslaget til den ny ægteskabslov viste, at det var sjældent, at personer, der led af sådanne forstyrrelser, søgte om tilladelse til at indgå ægteskab, og at ansøgningerne i reglen blev imodekommet. På denne baggrund lod justitsministeriet bestemmelsen udgå af forslaget, ligesom det i øvrigt også var sket i de norske og svenske forslag.

For så vidt angik de åndssvage var justitsministeriet inde på overvejelser af, om det ville være muligt at begrænse bestemmelsen til at omfatte kun visse grader af åndssvaghed, således at lettere åndssvage kunne indgå ægteskab uden tilladelse.

En undersøgelse af justitsministeriets dispensationspraksis viste imidlertid, at ansøgninger fra lettere åndssvage om ægteskabstilladelse var afslået i et ikke ubetydeligt antal tilfælde, og at der i disse tilfælde i almindelighed havde været enighed mellem åndssvageinstitutionerne, retslægerådet og ministe-

¹⁾ Betænkningen side 34 ff.

riet om, at det på baggrund af oplysningerne om ansøgenes eller en af disses personlige forhold ikke ville være forsvarligt at meddele tilladelse.

Resultatet af undersøgelsen talte således imod en udskillelse af åndssvaghed i lettere grad, og forslaget kom herefter i overensstemmelse med udvalgsbehandlingen til at omfatte alle grader af åndssvaghed.

Derimod medtog justitsministeriet ikke i lovforslaget bestemmelsen om, at tilladelse til at indgå ægteskab kunne betinges af, at den pågældende underkastede sig sterilisation, idet man fandt, at der kunne rejses

tvivl om, hvorvidt en sådan betingelse var i fuld overensstemmelse med det frivillighedsprincip, som fandt udtryk i lov nr. 234 af 3. juni 1967 om sterilisation og kastration.

Justitsministeriets forslag til § 10 fik herefter følgende ordlyd:

»Den, som er sindssyg eller åndssvag, må ikke indgå ægteskab uden justitsministerens tilladelse« og blev med dette indhold og denne formulering vedtaget under folketingsbehandlingen, dog at bestemmelsen i ægteskabslovens endelige redaktion blev til § 5.

Kapitel 2.

Finsk, norsk og svensk ret.

Som omtalt i kap. 1 blev bestemmelserne om de medicinske ægteskabshindringer i 1950-erne undergivet en samtidig udvalgsbehandling i de nordiske lande. De af udvalgene udarbejdede forslag er af systematiske grunde gengivet i kap. 1 i forbindelse med omtalen af det danske udvalgs betænkning, og der henvises herom til side 11–13.

Det vil af det følgende fremgå, at de forslag, der blev udarbejdet af de særlige udvalg ikke alene i Danmark, jfr. side 12–13, men også i de andre nordiske lande, ikke umiddelbart blev fulgt ved de senere gennemførte lovændringer, og der består således stadig ikke blot terminologisk, men også reelt en vis forskel i landenes lovgivning navnlig med hensyn til de grader af åndssvaghed, der omfattes af ægteskabsforbudet. I øvrigt er de psykiske lidelser som ægteskabshindring fremdeles genstand for overvejelser i de familieretskomitéer, der er nedsat i de øvrige nordiske lande.

Der er ikke i de andre nordiske lande foretaget nogen undersøgelse til belysning af, hvorledes ægteskabsforbudet i praksis har virket.

A. Finland.

Ifølge § 11 i den finske ægteskabslov må den, der er sindssyg eller »hoggradigt psykisk efterbliven« ikke indgå ægteskab uden tilladelse fra præsidenten (justitsministeriet).

»Hoggradigt psykisk efterbliven« omfatter efter det for udvalget oplyste idioti, imbecilitet og de lavere grader af debilitet. Bestemmelsen fik sit nuværende indhold ved en lovændring i 1969, hvor der bl. a. blev tilvejebragt hjemmel for dispensation.

Hvis der er grund til at antage, at en af de nævnte lidelser er til stede hos en af parterne, skal vedkommende overfor den bevisprovende myndighed ved lægeerklæring godtgøre, at lidelsen ikke kan påvises hos

ham, eller der skal foreligge tilladelse til ægteskabets indgåelse.

For at sikre kontrollen med overholdelsen af ægteskabsforbudet skal der i kirkebøgerne, bl. a. på grundlag af indberetning fra hospitaler m. v., ske notering om de nævnte lidelser. Lysning foretages på det sted, hvor bruden er kirkebogført, og såfremt brudgommen har bopæl andetsteds, skal han tilvejebringe en særlig attest om, hvad kirkebøgerne på hans bopæl indeholder med hensyn til hans muligheder for at indgå ægteskab.

Om antallet af dispensationsansøgninger er det oplyst overfor udvalget, at der i 1970 blev afgjort 26 sager, hvoraf der blev meddelt tilladelse i de 21.

B. Norge.

Ifølge § 5 i den norske ægteskabslov må den, der er sindssyg eller i høj grad åndssvag ikke indgå ægteskab uden tilladelse fra kongen (justitsdepartementet).

For så vidt angår åndssvaghed omfatter forbudet idioti og imbecilitet, men ikke debilitet. Vejledende sættes den øverste grænse for imbecilitet ved en intelligenskvotient på 55.

Bestemmelsen fik sit nuværende indhold ved en lovændring i 1969, og det var indtil denne lovændring tvivlsomt, om ægteskabsforbudet også omfattede åndssvaghed.

Hvis den bevisprovende myndighed finder grund til at antage, at der i de nævnte lidelser foreligger en hindring for ægteskabet, kan lægeattest forlanges.

Der er ikke foreskrevet nogen indberetnings- og noteringspligt således som i Finland, og effektiviteten af forbudet er herfter ligesom i Danmark og Sverige afhængig af, hvad der i det enkelte tilfælde måtte være den bevisprovende myndighed bekendt.

Justitsdepartementet har efter det for ud-

valget oplyste ikke hidtil haft dispensationsansøgninger til behandling.

C. Sverige.¹⁾

Ifølge kap. 2, § 5, i giftermålsbalken må den, der er sindssyg eller »sinnesslö« ikke indgå ægteskab uden tilladelse fra socialstyrelsen. »Sinnesslö« omfatter efter det for udvalget oplyste personer med en intelligenskvotient under 65–75.

På samme måde som i Finland kan den bevisprøvende myndighed, hvis der er grund til at antage, at en af de nævnte to lidelser er til stede hos en af parterne, forlange forelagt

lægeattest om, at lidelsen ikke kan påvises hos ham, eller der skal foreligge tilladelse til ægteskabets indgåelse.

Tidligere skulle der efter særlige regler ske indberetning og notering i kirkebøgerne om de heromhandlede lidelser, men denne ordning blev i 1967 bragt til ophør.

Efter de oplysninger, der er meddelt udvalget, blev der i årene 1960–1967 for sindssygdom og »sinnesslö« gennemsnitlig pr. år indgivet henholdsvis 6 og 14 ansøgninger.

Efter bortfaldet af den fornævnte indberetnings- og noteringspligt faldt antallet af ansøgninger i 1968 til henholdsvis 1 og 6, og i 1969 forekom ingen ansøgninger.

¹⁾ Under trykningen af betænkningen er fremkommet en betænkning fra den svenske familieretskomité, „Familj och äktenskap I. Betänkande avgivet av Familjelagssakkunniga“. Side 133-137 behandles reglen i § 5, og det foreslås, at sindssygdom og „sinnesslöhet“ ikke længere skal være ægteskabshindring.

Kapitel 3.

Talmæssige oplysninger.

Administrationen af § 5.

I det følgende gengives nogle tabeller, der er udarbejdet på grundlag af en gennemgang af de ansøgninger om dispensation fra § 5, der i årene 1969–71 har været behandlet i justitsministeriet.

Tabel 1 viser det samlede antal dispensationsansøgninger fordelt på åndssvage og sindssyge. For begge grupperes vedkommende gælder det, at en del af ansøgningerne ikke resulterede i nogen afgørelse efter § 5, f. eks. fordi ansøgningen blev frafaldet, eller vedkommende ikke kunne betegnes som sindssyg eller åndssvag. Disse tilfælde er udskilt i kolonne 4 og 5.

For så vidt angår de sindssyge henvises til redegørelsen side 69 med dertil hørende tabeller, idet dog allerede her skal oplyses, at der i årene 1955–1969 blev behandlet ialt 42 sager, og at der kun i 9 tilfælde blev givet ubetinget afslag.

Tabel 2–4 vedrører herefter alene åndssvage.

Tabel 2 viser, hvorledes afgørelserne fordeles sig på tilladelser og afslag.

I tabel 3 og 4 angives i en kombination med tabel 2, om begge ansøgerne eller kun den ene var åndssvag.

I tilslutning til tabellerne vil der tillige blive givet en redegørelse for justitsministeriets administration af ægteskabsforbudet for så vidt angår de åndssvage.

Tabel 1. Antal dispensationsansøgninger.

år	ansøgn. i alt	afgørelser		ingen afgørelse	
		åndssv.	sindss.	åndssv.	sindss.
1969 . . .	66	51	4	8	3
1970 . . .	58	44	4	7	3
1971 . . .	42	29	2	9	2

Tabel 2. Antal tilladelser og afslag i sager om åndssvage.

år	tilladt	afslag	i alt
1969	36	15	51
1970	34	10	44
1971	23	6	29

Tabel 3. Begge åndssvage.

år	tilladt	afslag	i alt
1969	22	13	35
1970	19	6	25
1971	15	5	20

Tabel 4. Den ene åndssvag.

år	tilladt	afslag	i alt
1969	14	2	16
1970	15	4	19
1971	8	1	9

En opgørelse for årene 1960–62 viser, at der i disse år blev truffet afgørelse i henholdsvis 77, 87 og 86 sager om ægteskabstilladelse til åndssvage. Der blev givet tilladelse i henholdsvis 51, 66 og 51 sager og afslag i henholdsvis 26, 21 og 35 sager.

Der er således sket et tydeligt fald i antallet af ansøgninger, og der synes at kunne spores en vis relativ stigning i antallet af meddelte dispensationer.

Ved afgørelsen af, om tilladelse skal gives eller nægtes, lægger justitsministeriet i sin praksis vægt på, om parterne har evne til at bedømme ægteskabets betydning. Må det efter de indhentede udtalelser fra det lokale forsorgscenter og retslægerrådet antages, at parten ikke forstår ægteskabets betydning, vil ansøgningen blive afslået. I modsat fald

lægges der afgørende vægt på, om parterne må formodes at kunne opretholde et hjem. Ved denne vurdering tages der hensyn til begge parter forhold, og som momenter, der tages i betragtning ved afgørelsen, kan nævnes parternes alder, forlovelsens eller et eventuelt samlivs varighed, deres indtægter og oplysningerne om deres arbejdsmæssige stabilitet samt den støtte, som de i ægteskabet vil kunne forvente fra familie og andre, f. eks. åndssvageforsorgen.

Selv om det ikke mere efter loven kan gøres til en egentlig betingelse for ægteskabstilladelse, at den pågældende underkaster sig sterilisation, lægger man betydelig vægt på, om parterne vil kunne få børn. En lettere åndssvag vil ofte uden større vanskeligheder kunne opretholde et barnløst hjem, medens især en åndssvag kvinde kan have svært ved at opfylde de større krav, der stilles til hen-

de, hvis der kommer børn i ægteskabet. Såfremt ingen af parterne er steriliseret, er det særlig vigtigt, om den anden part formår at yde ansøgeren væsentlig støtte under ægteskabet, men også i øvrigt indgår den andens parts forhold med betydelig vægt i den samlede bedømmelse af, om det må anses for forsvarligt at meddele den ansøgte tilladelse. Er ansøgerens forlovede normalt begavet og stabil, vil han lettere kunne opnå tilladelse til ægteskabet end den, der ønsker at gifte sig med en person, hvis åndelige udrustning er den samme eller ringere end ansøgerens.

I de tilfælde, hvor et afslag er begrundet i manglende sterilisation, ydes der de pågældende vejledning om muligheden for at få tilladelse til sterilisation og om udsigten til, at den trufne afgørelse kan ændres, såfremt sterilisation foretages. Vejledningen ydes normalt af åndssvageforsorgen.

Kapitel 4.

Udvalgets synspunkter.

Af de indledende bemærkninger fremgår, at det i særlig grad har været debatten omkring de åndssvages ægteskabsindgåelse, der gav anledning til udvalgets nedsættelse, og det er derfor naturligt, at udvalgets overvejelser har taget deres udgangspunkt i problemstillingen omkring denne persongruppe. Fremstillingen af udvalgets synspunkter gives da også i første række med de åndssvage for øje, og der vil derefter i særligt afsnit blive taget stilling til spørgsmålet om de sindssyges indgåelse af ægteskab.

I forbindelse med fremstillingen vil der tillige blive redegjort for de rettlige betragtninger, som en eventuel ophævelse af ægteskabsforbudet måtte give anledning til.

Som det fremgår af kap. 2 har der i de sidste årtier i de nordiske lande været en udvikling igang, der tydeligt viser en tendens henimod at indsnævre området for de psykiske lidelser, der står som en ægteskabshindring.

Der har for udvalget ikke bestået tvivl om, at denne udvikling bør støttes fra retsordenens side, så langt det er foreneligt navnlig med hensynet til de persongrupper, hvis interesser ægteskabsforbudet tilsigter at varetage, men det må dog straks her nævnes, at der under udvalgsforhandlingerne har gjort sig divergerende opfattelser gældende i henseende til, hvad dette hensyn kan og bør bære.

Af kap. 1 fremgår, at bestemmelsen om de psykiske lidelser som ægteskabshindring bæres af en række hensyn, der under de skiftende udvalgsbehandlinger har undergået en stedse større differentiering af de enkelte hensyns betydning og vægt, og det vil derfor være naturligt i det følgende først at give en isoleret vurdering af enkelthensynene og dernæst en bedømmelse af, om disse hensyn, hvis ikke isoleret så dog ud fra en helhedsvurdering, fremdeles kan anses for bærekraftige.

I denne forbindelse må ganske særlig interesse knytte sig til de sociale aspekter omkring ægteskabsforbudet, som især i de senere år er bragt ind i debatten om dettes fortsatte beståen, og fremstillingen vil derfor med henvisning til den som bilag 1 optrykte undersøgelse tillige indeholde en redegørelse herfor.

I tilslutning hertil gives i bilag 3 en redegørelse for de hjælpemidler, der i dag står til rådighed for forsorgsarbejdet, og der peges på mulighederne for en udvikling af disse.

I. Enkelthensynene bag ægteskabsforbudet.

Som foran anført var det i al væsentlighed eugeniske hensyn, der lå til grund ikke alene for ægteskabsforbudets indførelse i 1922, men også for den udvidelse af forbudet, som fandt sted i 1938.

Det er forståeligt, at de andre hensyn, der kunne tale for ægteskabsforbudet, ikke umiddelbart måtte påkalde særlig interesse, men det fremgår på den anden side klart af udvalgsforhandlingerne, at man var ganske på det rene med eksistensen af disse hensyn, uden at det dog fandtes påkrævet i videre omfang at foretage en nærmere vurdering af deres rækkevidde og vægt. Der har således lige fra ægteskabsforbudets indførelse været tale om et samspil af faktorer, der med skiftende vægt har medvirket til bibeholdelsen af forbudet. Det er på denne baggrund klart, at en isoleret bedømmelse af hensynene bag ægteskabsforbudet kun i begrænset omfang vil kunne tillægges betydning ved afgørelsen af, om forbudet bør opretholdes, men udvalget har dog fundet det rigtigst at foretage en sådan vurdering, ikke alene fordi betænkningen af 1960 til en vis grad bygger herpå, men også fordi der herved i det omfang, der er tale om hensyn, som fremdeles må tillægges betydning, gives mulighed for at tage stilling til, om der kan anvises foranstaltning-

ger, som i det konkrete tilfælde vil kunne reducere eventuelt helt opveje de betænkeligheder, som det enkelte hensyn fremdeles må findes at stå som eksponent for.

Eugeniske hensyn.

Der er i udvalget enighed om, at det bestående ægteskabsforbud ikke vil kunne opretholdes ud fra en forestilling om, at det gennem forbudet vil være muligt at bevirke en væsentlig nedsættelse af frekvensen af arvelige psykiske lidelser i befolkningen. Der er ganske vist ingen tvivl om, at en betænkelig stor del af åndssvages børn lider af intelligensmangler, jfr. den som bilag 2 side 52 ff. optrykte redegørelse, men et ægteskabsforbud som det bestående vil efter alt at dømme kun i ubetydelig grad kunne påvirke de åndssvages frugtbarhed i nedadgående retning. Det må herved især tages i betragtning, at det ikke gennem et forbud er muligt at forhindre, at der i uægteskabelige forbindelser fødes børn. I en tidsalder, hvor diskriminationen imod uægteskabelige forbindelser er stærkt aftagende, kan et ægteskabsforbud ikke have større betydning i denne henseende.

Det må selvsagt erkendes, at der, arveprognosen taget i betragtning, forekommer tilfælde, hvor det umiddelbart ikke er ønskeligt med afkom. Indtil ægteskabsloven af 1969 kunne man tilgodese sådanne betænkeligheder gennem det i loven hjemlede krav om sterilisation som betingelse for ægteskabstilladelse. Bestemmelsen herom er som tidligere anført udgået af loven, og selvom man ved afgørelsen af, om tilladelse til ægteskab bør gives eller ikke, naturligvis lægger betydelig vægt på, om der er udsigt til, at parterne vil kunne få børn, må det dog være berettiget, således som retstilstanden er i dag, at fastslå, at de eugeniske hensyn – uanset hvilken vægt man tillægger dem – herved rent faktisk har mistet i betydning. Selv bortset herfra er der imidlertid i udvalget enighed om, at der kun i begrænset omfang vil kunne tillægges de eugeniske hensyn betydning, og at de i hvert tilfælde ikke, sammenholdt herved den som bilag 2 optrykte redegørelse, alene vil kunne begrunde, at et ægteskabsforbud fremover opretholdes. Udvalget er herved tillige på linie med det i betænkningen af 1960, jfr. nedenfor side 73, udtalte.

Hensyn til parterne og eventuelle børn.

I betænkningen af 1960, jfr. bilag 5, anføres, at hensynet såvel til den raske part som til den syge kan tale for at opretholde ægteskabsforbudet.

For så vidt angår den *raske part*, d. v. s. den part, der ikke selv er omfattet af ægteskabsforbudet, har man i betænkningen navnlig fremført, at der vil kunne blive tale om en psykisk belastning hidført ved den typisk for de heromhandlede sygdomme usikre prognose, der oftest kun levner ringe håb om bedring, og som gennemgående ved belastende situationer må stille i udsigt, at en længere varende forværring af tilstanden kan blive en følge. Selv bortset herfra har man imidlertid ikke ganske ment at kunne udelukke, at alene den blotte mulighed for et arveligt belastet afkom kan indebære et psykisk pres for den raske part, der ikke altid kan forventes at være i stand til at vurdere sin specielle situation med samtlige de aspekter, der kan blive en følge af et ægteskab på et ulige udviklingsmæssigt grundlag.

Udvalget kan tiltræde disse synspunkter, men finder dog ikke, at der er tale om et forhold, som på så afgørende måde adskiller sig fra de problemer, som må opstå også i andre tilfælde, hvor ægteskab indgås på ulige grundlag. Hertil kommer, at den raske part i almindelighed indgår ægteskabet med fuld viden om den specielle situation eller dog med åben mulighed for at skaffe sig en sådan viden bl. a. ved henvendelse til forsorgscentrene.

Endelig må det betænkes, at der ved ægteskabsloven af 1969 er sket en sådan liberalisering bl. a. af adgangen til at opnå separation, at der herved er sikret en rimelig adgang også for den raske part til i givet fald at søge ægteskabet bragt til ophør.

Der er således efter det anførte i udvalget enighed om, at hensynet til den raske part ikke i sig selv kan føre til ægteskabsforbudets opretholdelse, ligesom det heller ikke vil kunne indgå med nogen større vægt i en samlet bedømmelse af, om der fremdeles bør bibeholdes et forbud.

Hvad den *åndssvage eller sindssyge* angår, har det i betænkningen af 1960 været fremført, at der kan bestå en fare for udnyttelse, der navnlig for de åndssvage kvinders vedkommende vil kunne bestå f. eks. i forledelse til utugt. Det er endvidere anført, at de

forsørgelsesbyrder og andre forpligtelser, som ægteskabet stiller, vil kunne lægge et sådant pres på den pågældende, at lidelsen herved forværres, og det er særligt for så vidt angår de åndssvage fremhævet, at eventuelle børn ofte vil være fuldstændig odelæggende for ægteskabet. Den åndssvage vil i mange tilfælde kunne klare et hjem uden børn, men magter ikke den ekstra byrde, som børnene vil være.

Betænkningen af 1960 fremhæver foruden hensynet til parterne også *hensynet til eventuelle børn* i ægteskabet, idet psykisk afvigende personer hyppigt ikke vil være i stand til at opdrage og forsørge deres børn på fuldt forsvarlig måde. I øvrigt vil hensynet til børnene ifølge betænkningen særligt træde frem i de tilfælde, hvor der måtte vise sig at blive tale om normalt begavede børn, for hvem det kan blive en svær psykisk belastning at nå til erkendelse af, at den ene eller begge forældre er åndssvage.

Efter afgivelsen af betænkningen af 1960 er der navnlig inden for den sociale sektor sket en væsentlig udbygning af det offentlige støtteforanstaltninger, der naturligt også omfatter den heromhandlede persongruppe, og den forståelse for de dårligere stillede grupper i samfundet, der herigennem har fundet udtryk, giver en begrundet formodning om, at der er tale om en udvikling, der vil fortsætte med stadig større intensitet og differentiering inden for de forskellige befolkningsgrupper.

Der er i udvalget enighed om, at der ved afvejelsen af, om et forbud mod ægteskab skal opretholdes, særligt for så vidt angår de åndssvage, må lægges afgørende vægt på de nævnte hensyn til de åndssvage og til eventuelle børn i ægteskabet, således at en vurdering af ægteskabsforbudets sociale betydning må indtage en langt mere central plads end tidligere. Efter udvalgets opfattelse må forbudet mod ægteskab i første række ses som en social beskyttelsesforanstaltning for personer, der har beskyttelse behov.

Ved vurderingen af, om forbudet skal opretholdes, har det derfor betydning at søge klarlagt, i hvilket omfang indgåelse af ægteskab indvirker på de pågældendes situation, og om man navnlig ved støtteforanstaltninger, herunder af økonomisk art, vil kunne afhjælpe eventuelle ugunstige sociale virkninger, som måtte kunne påvises eller for-

modes at ville gøre sig gældende, såfremt ægteskabsforbudet ikke eksisterede.

Til belysning heraf har udvalget for så vidt angår de åndssvage ladet foretage den som bilag 1 optrykte undersøgelse suppleret med den som bilag 3 optrykte redegørelse for åndssvageforsorgens sociale hjælpemuligheder.

Udvalget kunne have ønsket en bredere sociologisk undersøgelse af de åndssvages forhold som baggrund for udvalgets overvejelser. Efter forhandlinger med socialforskningsinstituttet har man imidlertid ment at kunne nøjes med at lade iværksætte en undersøgelse af, hvorledes det er gået en række personer, der har søgt justitsministeriet om tilladelse til at indgå ægteskab, dels i tilfælde, hvor tilladelse er givet, dels i tilfælde, hvor der er meddelt afslag. Efter henvendelse fra udvalget til åndssvageforsorgen er undersøgelsen derefter foretaget af forsorgens socialrådgivere. Udarbejdelsen af det til grund for undersøgelsen liggende spørgeskema er sket i samråd mellem udvalget og socialforskningsinstituttet.

Undersøgelsen er begrænset til årene 1963–65. Ved valget af dette åremål har man lagt vægt på, at der måtte være forløbet en passende tid, siden tilladelse eller afslag blev givet.

Inden for denne periode har man medtaget samtlige de tilfælde, hvor afslag er givet, og som modstykke hertil udtaget et tilsvarende antal sager, hvor tilladelse er meddelt. I øvrigt er undersøgelsesmaterialet, således som det fremgår af redegørelsen, af hensyn til sammenligneligheden i videst muligt omfang sammensat så homogent som muligt, men herudover er der ikke efter særlige kriterier foretaget nogen udvælgelse inden for tilladelsesgruppen, der således fremtræder som et repræsentativt udsnit.

Undersøgelsen har i første række taget sigte på, om der gennem det materiale, der for den enkelte foreligger inden for centrene sammenholdt med de oplysninger, der kan tilvejebringes ved personlig henvendelse og samtale med den pågældende suppleret med vedkommende socialmedarbejders egne iagttagelser, har kunnet påvises forskelligheder i den sociale tilpasning mellem de tilfælde, hvor tilladelse til ægteskab er givet, og de tilfælde, hvor der er meddelt afslag.

Udvalget er klar over, at undersøgelsen

ud fra et stringent videnskabeligt synspunkt vil være behæftet med den mangel, at man ikke har og ej heller kan tilvejebringe en sammenligningsgruppe indenfor normalområdet, således at de vurderinger, som foretages i undersøgelsen, på flere punkter må bygge på en fiktion om idealægteskabet.

Alligevel finder udvalget, at undersøgelsens resultater på forsvarlig måde kan belyse de spørgsmål, man har ønsket klarlagt, og der har da heller ikke i udvalget, det ovennævnte forbehold taget i betragtning, været nogen betænkelighed ved at lade undersøgelsesresultatet indgå med betydelig vægt i overvejelserne om ægteskabsforbudets fortsatte beståen.

Det fremgår af undersøgelsen, at et ikke ubetydeligt antal af de personer, der har fået afslag på ansøgning om ægteskabstilladelse, har giftet sig alligevel eller har etableret eller fortsat et ægteskabslignende forhold, og at det også i øvrigt er forsorgscentrene bekendt, at der indgås en del ægteskaber af åndssvage uden tilladelse eller etableres ægteskabslignende forhold.

Som det var at vente, viser undersøgelsen, at personer, der et afslag til trods giftede sig eller etablerede et faktisk samliv, stort set har klaret sig dårligere end de personer, der med tilladelse indgik ægteskab. Undersøgelsen viser endvidere, at børnene generelt set er dårligere stillet i de tilfælde, hvor de fødes i et faktisk samliv eller i et ægteskab etableret efter afslag på en ansøgning om ægteskabstilladelse end i de tilfælde, hvor de fødes i et tilladt ægteskab.

Idet der med hensyn til enkeltheder og socialrådgivernes vurdering af forholdene henvises til bilaget, skal det sammenfattende udtales, at der de nævnte forskelligheder til trods ikke ved undersøgelsen synes at være konstateret generelt alarmerende dårlige forhold for de personer, der uanset afslag har giftet sig eller har etableret et faktisk samliv.

For udvalget har tillige foreligget en af overlæge *P. Schwalbe-Hansen* foretaget sammenstilling af retslægerrådets udtalelser i de enkelte af undersøgelsen omfattede afslagstilfælde med de nu tilvejebragte oplysninger om de samme tilfælde.

Endvidere har udvalget gjort sig bekendt med en undersøgelse, der af overlæge *Inge Krogh*, forsorgscentret for Fyns amt, er foretaget af 48 ægteskaber indgået af personer,

hvoraf den ene eller begge har været optaget under forsorg.

På grundlag af det tilvejebragte materiale er det udvalget synes opfattelse, at lovens regel, hvorefter åndssvage ikke må indgå ægteskab uden justitsministeriets tilladelse, er blevet administreret i overensstemmelse med de hensyn, der ligger bag reglen, herunder hensynet til parter og eventuelle børn, og at det har vist sig, at de personer, der har fået ægteskabstilladelse, i det væsentlige har klaret sig tilfredsstillende, medens personer, der har fået afslag, men alligevel har giftet sig eller har etableret et faktisk samliv, i mange tilfælde har haft vanskeligere ved at klare sig eller skaffe gode forhold for børnene.

Erfaringerne viser således, at en regel som den omhandlede lader sig praktisere på fornuftig måde, og der er næppe heller tvivl om, at det i en række tilfælde har været til gavn, at ægteskabstilladelse ikke blev meddelt. Det må i denne forbindelse fremhæves, at der ved afgørelsen af, om tilladelse skal gives, foretages en vurdering, også af den, som den pågældende ønsker at gifte sig med, og at der i en række tilfælde, hvor afslag er givet, senere er meddelt tilladelse til ægteskab med en anden partner, ligesom en stabilisering af forholdene kan fore til, at en fornyet ansøgning inødekommers.

Ved afgørelsen af, om lovreglen skal opretholdes, findes der imidlertid ikke alene at kunne lægges vægt på de gunstige virkninger af reglen, men der må ske en samlet overvejelse af reglens gode og mindre heldige sider, ligesom det må tages i betragtning, i hvilket omfang det er muligt at sikre dens overholdelse. Det må endvidere indgå i overvejelserne, at der gennem åndssvageforsorgen i vidt omfang kan ydes bistand til åndssvage, der indgår ægteskab. Der henvises herved til den som bilag 3 optrykte redegørelse fra forsorgen.

Det samlede resultat af udvalgets overvejelser vil fremgå af nedennævnte bemærkninger: Helhedsbedømmelsen af ægteskabsforbudet.

Hensynet til ægteskabet som institution.

Som en del af argumentationen for de psykiske lidelser som ægteskabshindring har dette hensyn stedse omend med skiftende vægt været ført ind i debatten. I betænkningen af 1960 siges det således:

»Endelig må hensynet til selve ægteskabet som institution tale for, at der må være et vist mindstemål af udsigt til, at det, der normalt forstås ved et ægteskab, kan gennemføres.

Det må derfor være berettiget af hensyn til ægteskabet som noget fundamentalt i vor samfundsstruktur at afskære de mennesker fra at indgå ægteskab, som ikke har nogen forståelse af eller mulighed for at gennemføre et ægteskab på nogenlunde normal måde.«

Det er nu vel rigtigt, at personer, der på grund af psykiske afvigelser ikke har nogen forståelse af ægteskabet, af almindelige personretlige grunde ikke bør kunne gifte sig, jfr. nedenfor side 25. Derimod synes hensynet til ægteskabet som institution – i hvert fald efter den skete samfundsudvikling – vanskeligt at kunne begrunde en forbudsregel.

Andre hensyn bag ægteskabsforbudet.

Om de hensyn, hvorom der foran er redegjort, gælder, at de alle med det skiftende indhold, ægteskabsforbudet gennem tiden har haft, og de overvejelser, som i den anledning har været gjort, direkte formuleret har været inddraget i debatten. Imidlertid vil der til en lovregel ofte være knyttet en rent faktisk følgevirkning, der udtalt i forarbejder udfra et i og for sig fuldt anerkendelsesværdigt motiv bidrager til i ydertilfældene at realisere lovens tanke.

Det er naturligt, at sådanne indirekte virkninger, der affødes af lovbudet, må akcepteres som en del af dette, og det er også naturligt at akceptere, at disse virkninger i begrænset omfang og med fuld forståelse for, at man bevæger sig i et yderområde af lovgivningen, udnyttes positivt som et instrument i lovreglens praktiske anvendelse.

Også til ægteskabsforbudet er der knyttet sådanne indirekte følgevirkninger, som i forsorgscentrenes praksis har givet sig udslag i, at en del henvendelser fra åndssvage, om hvem det er aldeles åbenbart, at indgåelse af ægteskab i overensstemmelse med praksis bør afslås, er blevet tilbagekaldt. Dette er efter det for udvalget foreliggende sket efter indgående vejledning af den åndssvage om ægteskabsforbudets betydning, således at en del ægteskabsansøgninger, der ikke var udtryk for et fast ønske om ægteskab, men skyldtes tilskyndelser af mere tilfældig art,

eller som på forhånd måtte forventes med sikkerhed at ville falde ud til afslag, er undgået og dermed den for den åndssvage ofte psykisk belastende ventetid på en for ham ugunstig afgørelse. Det har i denne forbindelse navnlig været fremhævet af de to af udvalgets medlemmer, der forestår den daglige lægelige ledelse af forsorgscentre, overlægerne *Schwalbe-Hansen* og *Wad*, at en henvisning i den konkrete situation til en utrykkelig lovregel, der stiller sig hindrende i vejen, netop ved det heromhandlede klientel vil fremtræde som den upersonlige fra forsorgscentret losrevne hindring, således at man herved undgår en belastning af forholdet mellem ansøger og forsorgscenter, der ville kunne have særdeles uheldig og uønskelig indvirken på behandlingssituationen.

Der er i udvalget fuld forståelse for værdien af denne indirekte virkning af ægteskabsforbudet, der bedst karakteriseres som en »bremsende funktion«, men denne funktion kan næppe tillægges nogen større vægt ved overvejelserne af, om forbudet skal opretholdes. Såfremt resultatet af nærværende udvalgsbehandling måtte blive, at ægteskabsforbudet ophæves, finder udvalget det selvfølgeligt, at forsorgscentrene fremdeles – som led i en familierådgivning – vil bestrebe sig på at motivere de åndssvage, der ønsker at indgå en for dem uheldig forbindelse, til at afstå herfra.

II. Helhedsbedømmelsen af ægteskabsforbudet.

Denne helhedsbedømmelse falder naturligt i tre led. Først redegøres for de mere principielle betænkeligheder, der i det hele taler imod en restriktiv bestemmelse som den foreliggende. Dernæst foretages en vurdering i lys af de hensyn, som fremdeles måtte tale for en opretholdelse af ægteskabsforbudet, og endelig foretages en vurdering af, i hvilket omfang der består mulighed for at gøre forbudet effektivt, herunder at forhindre, at ægteskab indgås i strid med forbudet – eventuelt endog efter meddelt afslag – ligesom det herved naturligvis må indgå i overvejelserne, om faktisk samlivsetablering i videre omfang finder sted, og om der består mulighed for at forhindre dette.

Ethvert forbud indebærer efter sin natur en begrænsning i individets udfoldelsesmu-

ligheder, og det er umiddelbart klart, at de betænkeligheder, der naturligt altid vil knytte sig til et forbud, må øges i styrke i det omfang, der er tale om indgreb af mere vidtgående beskaffenhed i den personlige frihed.

De psykiske lidelser som ægteskabshindring står nok her som et særdeles vidtgående indgreb, og det har da også stedse under de tidligere udvalgsbehandlinger været netop over for dette hensyn, at man har afvejet de grunde, som kunne påvises til fordel for et ægteskabsforbud. Udvalget kan ganske tiltræde den vægt, hvormed dette hensyn er indgået i de tidligere udvalgsbehandlinger, og finder endog, at der bør tillægges princippet om beskyttelsen af den personlige frihed større betydning end hidtil. Udvalget kan herved henvise til den liberaliserende tendens og modvilje mod forskelsbehandling, der i det hele kan spores på alle områder i samfundsudviklingen.

Den gældende bestemmelse om ægteskabstilladelse hviler på den betragtning, at det er ønskeligt at hindre visse sindssyge og åndssvage i at gifte sig. Det erkendes, at et stort antal sindssyge og åndssvage meget vel kan leve i ægteskab, men da det ikke er anset muligt i loven at beskrive, hvilke personer inden for de to grupper et forbud nærmere skal omfatte, har man formuleret reglen således, at alle sindssyge og åndssvage skal have tilladelse til indgåelse af ægteskab. Afgørelsen af, om tilladelse skal gives, træffes derefter på grundlag af en konkret bestemmelse i det enkelte tilfælde.

Under hensyn til et lille antal sindssyge og åndssvage er der således pålagt det store antal af disse personer, der er i stand til på rimelig måde at gennemføre et ægteskab, og som derfor også får tilladelse, når de søger, den begrænsning, at de i modsætning til alle andre ikke frit kan gifte sig, men først skal indhente tilladelse hertil. Dette kan efter den skete udvikling forekomme mindre rimeligt.

Som nævnt foran side 9 gjaldt forbudsreglen i ægteskabsloven indtil ændringen i 1938 kun de åndssvage i højere grad. Udvalget finder imidlertid ikke, at man, såfremt forbudet opretholdes, bør vende tilbage til en sådan regel, idet en afgrænsning alene efter et intelligensniveau, hverken ud fra eugeniske eller sociale hensyn findes at være egnet til at udskille de personer, for hvem et ægteskab er uønskeligt. Der kan herom

henvises til bemærkningerne i betænkningen af 1960, jfr. nedenfor side 75.

Med det foran nævnte udgangspunkt er det åbenbart, at der må foreligge særdeles vægtige grunde for at opretholde ægteskabsforbudet.

Ifølge talmaterialet i betænkningen af 1960 meddeltes der i 10-året 1946-55 gennemsnitlig 38 afslag årligt på ansøgninger fra åndssvage om ægteskabstilladelse, og en senere undersøgelse for 3-året 1963-1965, jfr. bilag 1, viser gennemsnitlig 17 afslag pr. år.

Som det fremgår af kap. 3 har udvalget foretaget en gennemgang af sagsantallet for årene 1969-1971, og antallet af afslag fordeles sig i disse år med henholdsvis 15, 10 og 6. Selvom det må tages i betragtning, at en del ansøgninger, der oplagt ville føre til afslag, ligesom tidligere opgives efter vejledning fra centrene, er der således i dag tale om relativt små tal.

Som nævnt må en opretholdelse af forbudet for de åndssvages vedkommende efter udvalgets opfattelse i det væsentlige bygge på hensynet til den åndssvage og eventuelle børn. Det må endvidere antages, at der blandt de åndssvage findes personer, for hvem det vil være bedst, at de hindres i at stifte familie, idet de hermed forbundne byrder og forpligtelser overstiger deres evner og kræfter. Der kan dog være grund til at fremhæve, at den på udvalgets foranledning iværksatte undersøgelse synes at vise, at der selv for de mest belastede kan være knyttet særdeles positive og stabiliserende forhold til et ægteskab. Endvidere må det fremhæves, at der ved undersøgelsen kun er påvist forholdsvis få tilfælde, hvor indgåelse af ægteskab har haft egentlige skadevirkninger til følge. På den anden side viser den undersøgelse, der er udarbejdet af overlæge *Schwalbe-Hansen*, at et meddelt afslag på ægteskabstilladelse kan have haft en gavnlig virkning i den forstand, at ansøgeren senere fandt en bedre partner og altså opgav den forbindelse, som måtte anses for uønskelig.

Til en vis grad vil vanskelighederne dernæst kunne afbødes ved iværksættelse af sociale støtteforanstaltninger.

Som det fremgår af den som bilag 3 optrykte redegørelse, er man allerede nået langt på dette specielle område, og både redegørelsen og den almindelige udbygning af

samfundets støtteforanstaltninger som helhed giver efter udvalgets opfattelse en begrundet formodning om, at en omend ikke endelig så dog forsvarlig løsning af disse problemer vil kunne nås indenfor et overskueligt åremål.

Imidlertid står man ved det klientel, hvorom der her er tale, over for et særligt spørgsmål, nemlig om udefra kommende hjælp overhovedet ønskes modtaget, hvilket efter det for udvalget foreliggende nu og da har været et reelt problem. Der kan for så vidt ikke anvises nogen løsning på dette spørgsmål, hvis løsning i det hele må bero på den motivation, som det for centrene med det indgående kendskab man i almindelighed vil have til vedkommende, vil være muligt at give. At dette ikke skulle lykkes, er der imidlertid heller ingen grund til at tro, og der kan herved henvises til udviklingen i den øvrige del af samfundet, hvor de sociale støtteforanstaltninger også af modtagerne nu betragtes som et rimeligt krav på en ydelse, der gives og modtages uden nogen form for nedvurdering.

Det må endvidere anføres, at forsorgens hjælpeforanstaltninger ophører med den pågældendes udskrivning fra forsorgen, og at det ikke er ualmindeligt, at udskrivning efter begæring finder sted en kortere tid efter indgåelsen af ægteskab.

Udvalget er imidlertid nået til det resultat, at der må tillægges forsorgens hjælpeforanstaltninger ikke ringe vægt til afhjælpning af de vanskeligheder, der utvivlsomt for en del åndssvage er forbundet med at stifte familie.

Som i indledningen til dette afsnit anført, må det indgå i vurderingen af spørgsmålet om ægteskabsforbudets fortsatte beståen, i hvilket omfang det er muligt at gøre ægteskabsforbudet effektivt.

Det er i betænkningen af 1960 oplyst at kun ca. $\frac{1}{3}$ af landets formentlig ca. 60.000 åndssvage er inddraget under åndssvageforsorg. Der er for tiden registreret ca. 22.000 under forsorg, og efter udvalgets opfattelse kan antallet af åndssvage uden for forsorg meget vel være det dobbelte. Nogen egentlig opgørelse over antallet af åndssvage findes dog ikke. For den store mængde, der er uden for forsorg, har reglen kun ringe virkning. De må antages i det væsentlige at gifte sig uden at søge tilladelse. Så godt som alle ansøgninger om ægteskabstilladelse kommer fra

personer under forsorg, idet centrene foranlediger ansøgning indsendt, når de bliver bekendt med, at en af patienterne vil gifte sig.

Nogen større praktisk mulighed for at hindre, at et ægteskab indgås uden tilladelse, er der ikke. I justitsministeriets cirkulære nr. 261 af 18. december 1969 er det i § 3 udtalt at prøvelsesmyndigheden skal være opmærksom på, om nogen af parterne kan antages at være sindssyg eller åndssvag, og at der herved må tages hensyn til, hvad der måtte fremgå af de foreviste attester, og til, hvad der eventuelt måtte være myndigheden bekendt. Er der begrundet tvivl om, hvorvidt en part er åndssvag, skal prøvelsesmyndigheden hos Bestyrelsen for Statens åndssvageforsorg, nu Socialstyrelsen, søge oplyst, om den pågældende modtager åndssvageforsorgens hjælpeforanstaltninger. Det vil imidlertid oftest være begrænset, hvad der er prøvelsesmyndigheden bekendt, så kontrollen med lovens overholdelse er ufuldkommen.

Erfaringerne viser endvidere, at også personer under forsorg, i hvert fald når de ikke er på institution, har mulighed for at gifte sig uden at søge om tilladelse. Hertil kommer, at det heller ikke er muligt at hindre personer, der har fået afslag på en ansøgning, i at gifte sig alligevel. Udvalgets undersøgelse viser, at en ikke ubetydelig del gifter sig trods afslag.

Et ægteskab indgået i strid med bestemmelsen er gyldigt, og der består ingen mulighed for omstødelse på foranledning af den offentlige og kun i begrænset omfang for parterne, jfr. ægteskabslovens § 24 om omstødelse efter påstand af en ægtefælle, der ved ægteskabets indgåelse befandt sig i en tilstand, som udelukker evnen til at handle fornuftsmæssigt.

Forbudet retter sig dernæst kun mod indgåelse af ægteskab, men er ikke til hinder for, at den pågældende faktisk flytter sammen med en anden, og hverken i denne situation eller i øvrigt hindrer reglen, at den pågældende sætter børn i verden.

Udvalget anser det for selvfølgeligt, at en udvidelse af reglen til at gælde et forbud mod faktisk samliv er udelukket.

Heller ikke særlige kontrolforanstaltninger, f. eks. i form af oplysningspligt for parterne, anser udvalget for en rimelig løsning og kan her ganske tilslutte sig de synspunk-

ter, der under udvalgsbehandlingen i 1960 blev fremført mod en sådan ordning, jfr. 1960-udvalgets principielle overvejelser optrykt som bilag 5.

Der er i udvalget enighed om, at åndssvage bør beskyttes mod de store problemer, som etablering af et samliv – i eller uden for ægteskab – kan medføre. Dette synspunkt er særligt fremhævet af overlægerne *Schwalbe-Hansen* og *Wad*.

Efter en samlet bedømmelse på baggrund af, hvad der foran er anført, herunder om forbudets lidet effektive karakter, finder flertallet af udvalgets medlemmer imidlertid, at det nævnte beskyttelseshensyn ikke længer kan bære et forbud mod ægteskab. Herefter anser flertallet det for forsvarligt, at forbudet ophæves for de åndssvages vedkommende.

Et mindretal (overlægerne *Schwalbe-Hansen* og *Wad*) mener at måtte fraråde, at ægteskabslovens § 5 ophæves. Mindretalsudtalelsen er optrykt i kapitel 5.

Et medlem, professor, overlæge *Erik Strömngren*, er helt enig med overlægerne *Schwalbe-Hansen* og *Wad* med hensyn til de argumenter, som synes at måtte tale for opretholdelse af ægteskabslovens § 5. Dette medlem mener imidlertid, at ægteskabsforbudet i stadig aftagende grad har vist sig i stand til at medvirke til opnåelsen af paragraffens formål, og mener derfor ikke at kunne hævde, at en opretholdelse af paragraffen vil have så stor nyttevirkning, at man bør insistere på dens bevarelse.

Der er enighed i udvalget om, at der må lægges afgørende vægt på, at de igangværende bestræbelser på en udbygning og intensivering af de sociale støtteforanstaltninger, ikke blot af økonomisk art, der kan tilbydes fra åndssvageforsorgens side, fortsætter. Kun herigennem vil det være muligt at imødegå de betænkeligheder, der – efter flertallets opfattelse med begrænset styrke – fremdeles måtte knytte sig til en ophævelse, og samtidig vil man herved være i stand til at skabe de særlige forhold, som den heromhandlede persongruppe ikke blot har behov for, men også har et rimeligt krav på.

Af det, der tidligere er fremført, vil det fremgå, at en ophævelse af ægteskabsforbudet ikke medfører, at alle personer, uanset deres psykiske tilstand kan få myndigheder-

nes bistand til at indgå ægteskab. Der må stadig gælde et almindeligt krav om retlig handleevne som en forudsætning også for ægteskabsstiftelse. Den pågældende må have evnen til at »handle fornuftsmæssigt«. Er dette ikke tilfældet, og er vielsemyndigheden bekendt hermed, må vielsemyndigheden efter gældende ret afvise sin medvirken, og en ophævelse af ægteskabslovens § 5 kan efter udvalgets opfattelse ikke bevirke nogen ændring i dette forhold. En direkte lovregel om spørgsmålet er derfor nok ikke påtrængende nødvendig, men det bør nok desuagtet overvejes nærmere, om der i forbindelse med en ophævelse af ægteskabsforbudet i en lovregel burde ske en præcisering af, at ægteskabsindgåelse altid og selvfølgelig må forudsætte tilstedeværelse af retlig handleevne.

Udvalget har ikke fundet at burde tage stilling til dette spørgsmål eller til spørgsmålet, om lovrogeringen eventuelt måtte ske i form af en regel om ugyldighed, hvis ægteskab er indgået mellem parter uden retlig handleevne, eller om regulering måtte ske på anden måde.

Udvalget finder, at den nærmere overvejelse af spørgsmålet om indførelse af en sådan regel, der ikke blot skal tage sigte på sindssyge og åndssvage, naturligt hører hjemme i det af justitsministeriet nedsatte ægteskabsudvalg af 1969.

Udvalget finder i forbindelse med dette spørgsmål anledning til at fremhæve, at det gældende ægteskabsforbud ingen praktisk betydning har for så vidt angår de dybt åndssvage (idioterne). For dem opstår problemet om ægteskabsindgåelse slet ikke, og der findes ikke i udvalgets materiale noget tilfælde af denne art. Skulle problemet opstå efter en ophævelse af forbudet, vil den almindelige regel om retlig handleevne kunne anvendes.

III. Særligt om sindssyges ægteskabsindgåelse.

Udvalgets foran gengivne betragtninger har i første række taget sigte på de åndssvage, hvis problemer gav anledning til udvalgets nedsættelse, og betragtningerne gælder ikke uden videre de sindssyge. Eugeniske hensyn og hensynet til den syge og eventuelle børn

har vel også betydning med hensyn til de sindssyge. For så vidt angår den forsorgsmæssige side er der imidlertid betydelige forskelligheder, og de betragtninger om forskelsbehandling, som stærkt er fremført vedrørende de åndssvage, og som udvalget har ment at måtte tillægge en ikke ringe vægt, har ikke fundet samme udtryk vedrørende de sindssyge. Dette står formentlig i forbindelse med, at loven kun i ringe omfang har fundet anvendelse på sindssyge. Der indkommer kun yderst få ansøgninger, gennemsnitligt 5 om året. Forbudet omfatter vel i princippet alle former for sindssygdom, men sygdommen er kun i et begrænset antal tilfælde af en sådan karakter, at de hensyn, der bærer reglen, gør sig gældende.

Om lovens administration i årene fra 1955 til 1969 med hensyn til de sindssyge henvises i øvrigt til den som bilag 4 optagne redegørelse.

Det ringe antal tilfælde, i hvilke ægteskabsforbud rent faktisk har været anvendt eller været aktuelt over for sindssyge, afspejler næppe fuldtud den betydning, forbudet har haft. Det forekommer ikke helt sjældent, at en person under forbigående sindssygdom nærer ægteskabsplaner, som synes at måtte stride mod den pågældendes tarv på længere sigt. I sådanne tilfælde har det nu og da kunnet være hensigtsmæssigt at gøre opmærksom på forbudets eksistens. Allerede dette har lejlighedsvis kunnet bevirke, at ægteskabsplanerne er blevet skrinlagt, men dertil kommer tilfælde, hvor personen har taget skridt til at søge om ægteskabstilladelse, men allerede under forberedelserne hertil eller under sagens behandling er blevet således ændret i psykisk henseende, at ægteskabsonsket ikke længere har været aktuelt. Man kan således ikke fraskrive det bestående ægteskabsforbud en vis betydning i sådanne tilfælde, men det er dog blandt psykiatere det overvejende indtryk, at forbudets profylaktiske virkning alt i alt ikke er af et

sådant omfang, at den vil kunne bære opretholdelsen af forbudet.

Det må erkendes, at spørgsmålet om sindssyges born i høj grad er blevet aktualiseret i de sidste 10–15 år. Indførelsen af effektive medikamentelle behandlinger af skizofreni har i mange tilfælde bevirket så væsentlige bedringer i skizofrenes tilstand, at disse nu ikke længere behøver at opholde sig på institution, men den meste tid opholder sig i samfundet, hvor bedringen af deres tilstand gør det meget lettere for dem at etablere kontakt med deres medmennesker, end det tidligere har været tilfældet netop ved denne sygdom. Følgen heraf er bl. a., at mange skizofrene nu om stunder indgår seksuelle forbindelser, ofte med børneavl til følge. Sådanne børn har en væsentlig forhøjet risiko for at blive skizofrene, hvortil kommer, at deres skizofrene forældre oftest er ganske uegnede til at varetage omsorgen for børn.

Uanset at sådanne tilfælde uden tvivl vil blive hyppigere i de kommende år og derved komme til at udgøre et stort problem, må det betvivles, at opretholdelsen af ægteskabsforbud kan finde tilstrækkelig motivering heri, idet det forekommer lidet troligt, at et forbud ville hindre de her omhandlede skizofrene i at indgå seksuelle forbindelser, de føler sig tilskyndet til.

Såfremt reglen om tilladelse til ægteskab ophæves, for så vidt angår de åndssvage, er det udvalgets opfattelse, at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for at bevare reglen alene for så vidt angår de sindssyge. Med hensyn til betydningen af den almindelige regel om retlig handleeve i tilfælde af en ophævelse kan henvises til det foran side 25 anførte.

Skulle forbudsreglen blive opretholdt for så vidt angår de åndssvage, synes det for udvalget foreliggende på den anden side ikke at tale imod, at reglen også opretholdes med hensyn til de sindssyge.

Kapitel 5.

Mindretalsindstilling fra overlægerne Schwalbe-Hansen og Wad.

To af udvalgets medlemmer, overlægerne *Schwalbe-Hansen* og *Wad*, der begge gennem en årrække har haft ansvar for afgivelse af udtalelser i ægteskabssager vedrørende åndssvage, har haft medindflydelse på formuleringen af de forannævnte argumenter, talende for og imod en ophævelse af ægteskabslovens § 5.

Dette mindretal mener, at det er indenfor den trediedel af åndssvage, som er optaget i forsørg, at man finder den del af de dårligt begavede, som har mest behov for bistand. Derfor kan det ikke være en begrundelse for ophævelse af forbudet, at det kun gælder for en trediedel, medens to trediedele uhindret vil kunne indgå ægteskab. At man intet kan gøre for de tilfælde, man ikke har kendskab til, kan ikke betyde, at man intet bør gøre for at forebygge elendighed i de tilfælde man har kendskab til.

Adskillige åndssvage er karakteriseret ved en sparsomt udviklet kritisk sans, der jævnlig fører til, at de ønsker at indgå forbindelse med uegnede partnere og derved kommer i situationer, som de ikke magter. Det må beklages, at forbudet ikke direkte kan have en mere effektiv karakter, men det må fremhæves, at det, så længe en ansøgning skal indgives, er muligt at motivere et ikke ganske ringe antal åndssvage for en opgivelse af en håbløs forbindelse.

Denne lykkelige mulighed må betragtes som en illusion, hvis lovens bestemmelser ophæves. Mindretallet finder, at de foreliggende undersøgelser (socialrådgiverne, Scally o. a., Krogh, Retslægerrådet) viser, at der som følge af uheldige forbindelser sker skade både for den åndssvage selv, for partneren og for børnene.

Uanset at den samlede arvemasse kun i ret ringe grad vil påvirkes af den persongruppe, som man gennem et forbud kan hindre i at

indgå ægteskab, vil forbudet dog medføre, at antallet af ulykkelige og/eller mangelfuldt udviklede børn nedbringes noget.

Opgiver man forbudet, vil det være til skade for en række børn, dels for de dårligt begavede, som enten må vokse op i et underlodigt milieu eller være henvist til institutioner og dels – og allermest – for de normalt begavede børn, som måtte fødes i et uheldigt ægteskab. Disse børn skal, når de vokser op, nå til den erkendelse, at deres mor (eller far) er åndssvag. Dette hører til de mest tragiske erfaringer, man kan komme ud for. Hver eneste af sådanne tragedier, der kan hindres, tæller mere end 100 lidet belastende »diskriminationer«.

Men allermest vil det skade den åndssvage selv, hvis han/hun gennem et ægteskab føres ind i situationer, som overstiger hans formåen. En intelligensdefekt kan bæres, når der er nogenlunde harmoni mellem defekten og forholdene. Men når den nedsatte intelligens kombineres med overbelastning, følelse af mindreværd eller neurotiske fænomener, bliver den meget tungere at bære. Og medens de ydre miljøforhold muligvis vil kunne afhjælpes ved omfattende udbygning af de sociale hjælpeforanstaltninger, vil de psykiske kvaler være meget vanskeligere at råde bod på.

Det er en meget væsentlig hjælpeforanstaltning at forebygge sådanne kvaler.

Mindretallet har herudover ganske særligt hæftet sig derved, at et stadig større klientel bestående af i middel grad åndssvage eller endnu ringere begavede, som tidligere levede en meget hegnat tilværelse, nu takket være oprettelse af eksterne værksteder med meget mere, i dag har mulighed for at lære personer af modsat køn at kende. Der vil herefter kunne forventes en stigen i antallet af ægteskabssager, men nu med et klientel, vi ikke

tidligere talmæssigt har regnet med, og hvor det i mange tilfælde må skønnes uden rimelighed, om ægteskabstilladelse gives. Mindretallet finder ikke, at disse tilfælde kan antages at ville falde ind under en eventuelt kommende ægteskabslovs regler, hvor-

efter en forudsætning for, at ægteskab kan indgås, må være den pågældendes evne til at »handle fornuftsmæssigt«.

Mindretallet må herefter fraråde, at ægteskabslovens § 5 ophæves.

Bilag.

En undersøgelse af 101 tilfælde, hvor personer i årene 1963-65 i henhold til den tidligere ægteskabslovs § 10 (nu § 5) på grund af åndssvaghed har søgt justitsministeriet om tilladelse til at indgå ægteskab, fordelt på 48 tilfælde, hvor tilladelse er givet, og 53 tilfælde, hvor der er givet afslag.

Udarbejdet af fuldmægtig, cand. polit. Elith Berg og socialfuldmægtig Doris Nyland.

Indledning.

Justitsministeriets udvalg vedrørende sindssyge og åndssvages adgang til at indgå ægteskab anmodede i efteråret 1970 Socialstyrelsen, Åndssvageforsorgen, om at foretage en undersøgelse af forløbet i en række tilfælde for personer, der på grund af åndssvaghed i henhold til den tidligere ægteskabslovs § 10 (nu § 5) har ansøgt justitsministeriet om tilladelse til at indgå ægteskab, dels i tilfælde, hvor tilladelse er givet, dels i tilfælde, hvor der er givet afslag.

Socialstyrelsen, Åndssvageforsorgen, iværksatte den ønskede undersøgelse ved skrivelse af 8. marts 1971 til samtlige forsorgscentre¹⁾. Heri anmodede man forsorgscentrenes sociale afdelinger om at udpege en eller flere socialrådgivere ved hvert forsorgscenter, der ville påtage sig at medvirke ved undersøgelsen.

Som grundlag for undersøgelsen er benyttet det som underbilag 1 vedføjede spørgeskema med tilhørende vejledning (underbilag 2) til udfyldelse i hvert enkelt tilfælde. Desuden blev der af socialrådgiverne for hvert tilfælde udarbejdet en generel beskrivelse af den enkelte families eller persons sociale forhold.

Spørgeskemaet og vejledningen er efter drøftelse i udvalget udarbejdet af socialfuldmægtig *Doris Nyland*, Forsorgscentret for Vejle amt m. v., Brejning, og fuldmægtig, cand. polit. *Elith Berg*, Socialstyrelsen, Åndssvageforsorgen, der også har foretaget bearbejdelsen af det indsamlede materiale til nærværende rapport.

Samtidig med indhentningen af dette ma-

teriale blev forsorgscentrene anmodet om at oplyse, hvor mange ægteskaber der efter forsorgscentrenes vidende efter 1965 var indgået uden ansøgning til justitsministeriet med angivelse af, i hvor mange tilfælde henholdsvis den ene part og begge parter omfattedes af den nævnte bestemmelse.

Ligeledes udbad man sig oplyst, hvor mange tilfælde der forsorgscentrene bekendt på undersøgelsestidspunktet fandtes af ægteskabslignende forhold, fordelt på tilfælde, hvor kun den ene part var åndssvag, og tilfælde, hvor begge parter må betragtes som åndssvage.

1. Materialet.

Materialet til undersøgelsen blev udvalgt på grundlag af oplysninger fra justitsministeriet om samtlige ansøgninger om ægteskabstilladelse, der i årene 1963, 1964 og 1965 blev indgivet af personer, der på grund af åndssvaghed omfattedes af ægteskabslovens § 5.

I de nævnte tre år fordelte justitsministeriets afgørelser i sådanne sager sig på følgende måde mellem tilfælde, hvor der er givet tilladelse, og tilfælde, hvor der er givet afslag:

	Tilladelse	Afslag
1963.....	68	16
1964.....	62	23
1965.....	57	13
1963-65.....	187	52

Udvalget besluttede at lade undersøgelsen omfatte samtlige sager, hvor der var givet af-

¹⁾ Udelades.

slag på ægteskabsansøgning i de tre år (52), og et dertil svarende antal sager, hvor der var givet tilladelse. Nogle af de ansøgere, der i de tre år har fået afslag, viser sig efter senere ansøgning at have fået tilladelse, men de er i denne undersøgelse behandlet som afslagstilfælde, jf. bemærkningerne til tabel 2.

For at lette mulighederne for at foretage sammenligning mellem tilladelses- og afslagstilfældene udvalgte man de sager, hvor der var givet tilladelse, således at de for hvert forsorgscenter så vidt muligt svarede til afslagstilfældene med hensyn til antal, alder og part/partner, der omfattes af lovbestemmelsen. På grund af denne udvælgelsesmetode er der i materialet ingen særlig forskel mellem de to grupper med hensyn til disse kriterier.

Blandt det udvalgte materiale viste det sig i 14 tilfælde umuligt at fremskaffe de øn-

skede oplysninger. Grundene hertil var, at 1 person var afgået ved døden, i 1 tilfælde kunne pågældende ikke findes, og i 11 tilfælde nægtede de pågældende at medvirke. Endelig forekom 1 tilfælde, hvor man ikke har aflagt besøg i hjemmet, da en kvinde, som tidligere har været under forsorg, var gift med en mand, som ikke var vidende herom. Frafaldet udgør i alt 7 tilfælde i tilladelsesgruppen og 7 i afslagsgruppen. Om 4 af tilladelsestilfældene og 3 af afslagstilfældene vides, at ægteskab er indgået med den partner, der søgtes sammen med; for de øvrige er der ikke indhentet oplysninger.

Det materiale, der herefter indgår i undersøgelsen fordelt på forsorgscentre, fremgår af tabel 1. I denne som i de følgende tabeller er materialet opdelt efter, om begge parter omfattes af loven, om kvinden alene eller manden alene omfattes.

Tabel 1. Materialet fordelt på forsorgscentre samt tilladelser og afslag.

Forsorgscenter	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	X	XI	I alt
<i>Tilladelser</i>											
Begge S.Å.	4	1	2	5	1	0	2	2	0	2	19
Manden S.Å.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Kvinden S.Å.	1	3	4	2	7	1	0	5	2	2	27
I alt	5	4	6	8	8	1	2	7	2	5	48
<i>Afslag</i>											
Begge S.Å.	3	2	2	5	7	1	2	1	0	1	24
Manden S.Å.	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	6
Kvinden S.Å.	0	3	3	1	5	0	2	3	3	3	23
I alt	4	6	6	8	12	1	4	5	3	4	53
Tilfælde i alt	9	10	12	16	20	2	6	12	5	9	101

De geografiske områder for forsorgscentrene er følgende:

- I København, Frederiksberg + en del af Københavns amt.
- II Frederiksborg amt, en del af Københavns amt samt en del af Roskilde amt.
- III Vejle amt + en del af Ringkøbing og Ribe amter.
- IV Sønderjyllands amt samt størstedelen af Ribe amt.
- V Nordjyllands amt.
- VI Storstrømsamtet (og Færøerne).
- VII Vestsjællands amt (og Grønland).
- VIII Fyns amt.
- X Viborg amt.
- XI Århus amt.

Som det ses af tabellen, omfatter materialet i undersøgelsen 101 tilfælde, fordelt på 48 tilladelser og 53 afslag.

Når antallet af tilfælde i undersøgelsen afviger fra det oprindeligt fastsatte tal på 104, skyldes det dels, at et antal personer i gruppen »begge åndssvage« figurerer i mere end 1 spørgeskema, nemlig i tilfælde, hvor de ikke lever sammen, dels at der som nævnt har været 14 tilfælde, hvor der ikke har kunnet etableres kontakt med de pågældende. Som det fremgår af tabel 2, omfatter gruppen »begge åndssvage« de oprindelige partnere i 13 tilfælde i tilladelsesgruppen og i 7 tilfælde i afslagsgruppen. De omhandlede 101 tilfælde (svarende til 101 udfyldte spørgeskemaer) repræsenterer således i nogle tilfælde enlige personer, nemlig hvor ansøgerne er forblevet enlige, eller hvor et ægte-

skab er opløst, men i størstedelen af tilfældene et par.

Tilfældene fordeler sig over hele landet – omend ikke helt jævnt. Tallene i de enkelte forsorgscentre er så små, at der ikke er rimeligt grundlag for at tale om regionale forskelle, og i belysningen af de forskellige forhold omkring forløbet har man også afstået fra at undersøge geografiske forskelligheder.

Personernes fordeling på forsorgscentre er den, der gjaldt på tidspunktet for justitsministeriets afgørelse, og i adskillige tilfælde er der sket flytning til andet forsorgscenter.

2. Ægteskabelig karriere.

I tabel 2 er for henholdsvis tilladelses- og afslagstilfælde vist, hvorledes det i ægteskabelig henseende er gået ansøgerne efter justitsministeriets afgørelse.

Tabel 2. Ægteskabelig karriere.

Part omf. af § 5.	Forblevet enlig	Ægteskab med samme partner		Ægteskab med anden partner		Ægteskabslignende forhold		I alt
		består	opløst	består	opløst	samme partner	anden partner	
<i>Tilladelser</i>								
Begge.....	2	12	2	2		1		19
Manden.....		1	1					2
Kvinden.....		22	4			1		27
I alt.....	2	35	7	2		2		48
<i>Afslag</i>								
Begge.....	11	6		4	1	1	1	24
Manden.....	0	1		1		1	3	6
Kvinden.....	7	4	1	5	1	3	2	23
I alt.....	18	11	1	10	2	5	6	53

For tilladelserne ses, at ansøgerne for størstedelens vedkommende – nemlig i 42 af 48 tilfælde – har indgået ægteskab med hinanden. Heraf består på undersøgelsestidspunktet de 55 ægteskaber, mens 7 ægteskaber er opløst. I 2 tilfælde er ansøgerne forblevet enlige, i 2 tilfælde har de indgået ægteskab med en anden partner, og i 2 tilfælde lever man i ægteskabslignende forhold med samme partner.

For de 53 tilfælde af afslag ses, at ansøgerne i 18 af tilfældene er forblevet enlige. I 12 tilfælde indgik ansøgerne dog ægteskab

med hinanden, idet 1 af disse ægteskaber senere er opløst. I 12 tilfælde indgik ansøgerne ægteskab med en anden partner, heraf er 2 ægteskaber senere opløst. I 5 tilfælde etablerede ansøgerne ægteskabslignende forhold med samme partner, og i 6 tilfælde etableredes ægteskabslignende forhold med anden partner. I 17 af tilfældene eller ca. en tredjedel etablerede ansøgerne sig altså med samme partner, nemlig i 12 tilfælde i ægteskab og i 5 tilfælde i ægteskabslignende forhold. I andre 18 tilfælde etablerede man sig med en anden partner, nemlig i 12 tilfælde i

ægteskab og i 6 tilfælde i ægteskabslignende forhold. Alt i alt etablerede 35 eller to trediedele af ansøgerne sig enten i ægteskab eller ægteskabslignende forhold.

Blandt afslagstilfældene viser det sig, at der i 11 tilfælde senere er søgt og opnået tilladelse til ægteskab, som i 7 tilfælde er indgået med samme partner, i 4 tilfælde med anden partner. Desuden har 4 giftet sig uden tilladelse, heraf 1 med samme partner og 3 med anden partner. For 8 ægteskabers vedkommende er det uoplyst, om der er opnået justitsministeriets tilladelse (4 med samme partner og 4 med anden partner).

I gruppen af personer, der har giftet sig med samme partner, er tilladelsen i 1 tilfælde opnået efter ialt 4 ansøgninger og i 2 tilfælde efter 3 ansøgninger. I gruppen af ægteskab med anden partner har 1 opnået tilladelse efter 3 ansøgninger.

For tilladelsesgruppen må tilsvarende antages at gælde, at der i et antal tilfælde forud for tilladelsen har været givet afslag på ægteskabsansøgning. Dette antal foreligger imidlertid ikke oplyst.

5. Udskrivning af forsorg.

Tabel 3 viser, hvor mange personer i den undersøgte gruppe der i dag klarer sig uden hjælp fra åndssvageforsorgen. I tilladelsesgruppen er således 11 mænd og 52 kvinder udskrevet af forsorg. At antallet af udskrevne kvinder er relativt meget større end antallet af udskrevne mænd, hænger formentlig sammen med, at en stor del af disse kvinder har giftet sig med bedre begavede mænd, jf. tabel 4, og måske netop gennem ægteskabet har opnået at kunne klare sig uden forsorgens hjælp.

I afslagsgruppen er 17 mænd og 18 kvinder blevet udskrevet af forsorg. I forhold til tilladelsesgruppen er det lidt flere mænd og lidt færre kvinder. Denne forskel kan tænkes at hænge sammen med, at den mandlige partner i afslagstilfældene har være ringere intelligensmæssigt udrustet, jf. tabel 4, og at en større del af kvinderne er forblevet enlige, jf. tabel 2, hvorfor udskrivning af forsorg ikke har kunnet tilrådes, og at der måske heller ikke har været fremsat ønske derom.

Tabel 3. Udskrevne af forsorg.

Omf. af § 5:	Begge omf.		Manden omf.		Kvinden omf.		I alt		
	M	K	M	K	M	K	M	K	I alt
Tilladelser	8	7	1	1	2	24	11	32	43
Afslag	14	7	3	1		10	17	18	35
Tilsammen	22	14	4	2	2	34	28	50	78

Som det ses, forekommer der 2 tilfælde, hvor manden alene er omfattet af § 5, men hvor kvinden også har været under forsorg, og tilsvarende 2 tilfælde, hvor kvinden alene er omfattet af bestemmelsen, men hvor manden tillige har været under forsorg.

4. Intelligensniveau.

I tabel 4 er vist intelligensfordelingen i materialet, både for de personer, der omfattes af § 5, og for de ikke-åndssvage partnere. Der er vist intelligensfordelingen dels for mænd, dels for kvinder og desuden de forekommende kombinationer.

Der er anvendt en grov femdelst skala, hvis laveste trin er imbecile, idet der ikke forekommer idioter i materialet. Imbecilgruppen omfatter kun 13 personer – alle kvinder.

For hele materialet gælder, at manden kun i enkelte tilfælde ligger på samme intelligensmæssige stadiet som kvinden, men i langt de fleste tilfælde højere og i ingen tilfælde ligger lavere.

I både tilladelses- og afslagsgruppen er for kvindernes vedkommende den største gruppe debile – nemlig 30 i hver gruppe.

For mændenes vedkommende er der i tilladelsesgruppen 18 normale – mod 7 nor-

male mænd i afslagsgruppen. I grupperne sinker og grænsetilfælde er fordelingen 13 mænd i tilladelsesgruppen og 9 mænd i afslagsgruppen. Antallet af debile mænd er 11 i tilladelsesgruppen og 14 i afslagsgruppen.

Medens der således ikke er nogen særlig

forskel på kvindernes intelligensfordeling i de 2 grupper, er der en tydelig forskel på intelligensfordelingen for mænd, idet tilladelsesgruppen rummer dobbelt så mange mænd i grupperne normale og sinker som afslagsgruppen.

Tabel 4. Intelligensniveau.

Mænd	Kvinder							kvinder i alt
	normal	sinke	gr. tilf.	debil	imbecil	uoplyst	enlige mænd	
<i>Tilladelser.</i>								
Normal			3	12	3			18
Sinke	1		2	2	2			7
Grænsetilfælde			2	3	1			6
Debil					9	1	1	11
Imbecil								
Uoplyst				4	1			5
Enlige kvinder			1					1
Mænd i alt	1		8	30	7	1	1	48

Mænd	Kvinder							kvinder i alt
	normal	sinke	gr. tilf.	debil	imbecil	uoplyst	enlige mænd	
<i>Afslag.</i>								
Normal			1	6				7
Sinke			1	4				5
Grænsetilfælde				1		2	1	4
Debil	1			4	1	6	2	14
Imbecil								
Uoplyst				9	3		1	13
Enlige kvinder			2	6	2			10
Mænd i alt	1		4	30	6	8	4	53

5. Andre psykiske afvigelser.

Rubrikken »andre psykiske afvigelser« indeholder kun i enkelte tilfælde oplysninger om sådanne lidelser. Svarene samler sig om betegnelser som »dårlige nerver«, neuroser, karakterafvigelser, psykoser, kriminalitet, spiritusmisbrug og narkomani. — Der har været anført sådanne psykiske afvigelser i 9 tilfælde i tilladelsesgruppen og 10 tilfælde i afslagsgruppen.

6. Sterilisationer.

Antallet af sterilisationer blandt ansøgerne fordelt på tilladelser og afslag fremgår af tabel 5.

Det ses, at af de 48 tilfælde med ægteskabstilladelse er der i 44 tilfælde foretaget sterilisation enten af kvinden alene (32 tilfælde), manden alene (4 tilfælde) eller begge parter (8 tilfælde). Der er således kun

Tabel 5. Sterilisationer.

FC	Tilladelser					Afslag					Til- sam- men
	Manden alene	Kvinden alene	Begge parter	Ingen	I alt	Manden alene	Kvinden alene	Begge parter	Ingen	I alt	
I.....	—	2	3	—	5	1	3	—	—	4	9
II.....	—	3	1	—	4	2	3	—	1*)	6	10
III.....	1	3	1	1	6	1	3	—	2	6	12
IV.....	1	6	1	—	8	4	3	1	—	8	16
V.....	—	6	—	2	8	1	7	3	1	12	20
VI.....	—	1	—	—	1	—	—	1	—	1	2
VII.....	1	—	1	—	2	—	—	1	3*)	4	6
VIII.....	—	7	—	—	7	—	2	—	3	5	12
X.....	—	2	—	—	2	—	2	—	1	3	5
XI.....	1	2	1	1	5	—	1	—	3	4	9
I alt.....	4	32	8	4	48	9	24	6	14**)	53	101

*) heraf har 1 nægtet at lade sig sterilisere.

***) heraf har 2 nægtet at lade sig sterilisere.

4 tilfælde, hvor ingen af parterne er blevet steriliseret.

Sammenlignes dette tal med antallet af tilfælde med egne børn (tabel 7) nemlig 8 tilfælde, viser undersøgelsen, at denne forskel kan forklares ved, at enkelte af ansøgerne er blevet steriliseret, efter at de har fået børn.

For afslagene vedkommende er der i 39 af de 53 tilfælde foretaget sterilisation, fordelt med 24 tilfælde på kvinden alene, 9 på manden alene og 6 hos begge parter. I 14 til-

fælde er der ikke foretaget sterilisation; heraf har parterne i 2 tilfælde nægtet at lade sig sterilisere. Med hensyn til sammenligning mellem antal ikke-steriliserede par (14) og antallet af tilfælde med egne børn (19) gælder det samme som anført for tilladelsestilfældene.

Svarene på spørgsmålet, om sterilisation er sket i forbindelse med ansøgning om ægteskabstilladelse, fremgår af nedenstående tabel 6.

Tabel 6. Sterilisation i forbindelse med ægteskabsansøgning.

	ja	nej	uoplyst	ikke steriliseret	i alt
Tilladelser.....	6	31	7	4	48
Afslag.....	4	23	12	14	53
I alt.....	10	54	19	18	101

De ses, at et relativt beskedent antal af de foretagne sterilisationer er sket i tilslutning til ægteskabsansøgning. Om begrundelsen for det store antal sterilisationer iøvrigt er det oplyst, at de er foretaget dels i forbindelse med ändssvages udskrivning fra institution til ekstern forsyng, herunder enkelte

kriminelle, eller fra hjem til ophold under mindre beskyttede forhold, dels efter derom fremsat anmodning fra de pårørende og i enkelte tilfælde fra klienterne selv. Endelig kan de være foretaget i tilslutning til fødsel som forebyggende foranstaltning.

Af bemærkninger i forbindelse med disse

oplysninger fremgår det, at der blandt de berørte personer består en betydelig modstand mod sterilisation; i nogle tilfælde anføres, at de pågældende har fortrudt sterilisationen, i 3 tilfælde har der været foretaget reoperation, og i 2 tilfælde desuden forespurgt herom.

Kun en enkelt person i materialet (afslagsstilfælde) har udtrykt glæde ved at være blevet steriliseret.

7. Umyndiggørelse.

Der forekommer i materialet kun 1 tilfælde af umyndiggørelse. Det drejer sig om en kvinde, der er umyndiggjort i formueretlig henseende, og som har fået afslag på ægte-skabsansøgning.

8. Antal Børn.

Tabel 7 viser antallet af børn fordelt på tilladelses- og afslagsstilfælde.

Det ses, at det samlede antal børn i undersøgelsen er 69, fordelt med 28 børn i gruppen med tilladelser og 41 børn i tilfældene med afslag. Som det fremgår af tabel 7 gælder dog, at 14 af de 28 børn i tilladelsesgruppen er børn af ansøgerens ægtefælle eller samlever, således at den/de åndssvage kun i 14 tilfælde er biologisk forældre til børn.

For de 41 børn i afslagsgruppen gælder, at der ikke forekommer børn af ægtefælle eller samlever, således at den/de åndssvage i alle tilfældene er biologiske forældre til børn.

Antal forhold med børn er 12 i tilladelsesgruppen og 20 i afslagsgruppen.

Antallet af barnløse forhold er 36 tilfælde med tilladelser og 33 tilfælde med afslag.

Eet forhold, hvor der forekommer både egne børn og ægtefællebørn, er anført med $\frac{1}{2}$ i hver af de to kolonner.

Tabel 7. Antal børn.

Part omfattet af § 5	antal forhold				antal børn			
	barnløse forhold	forhold med egne børn	forhold med ægte- fælle/sam- levers børn	forhold i alt	fælles børn	mandens børn	kvindens børn	børn i alt
<i>Tilladelser:</i>								
Begge.....	17	2		19		1	1	2
Manden.....	1		1	2			1	1
Kvinden.....	18	6½	2½	27	8	13	4	25
I alt.....	36	8½	3½	48	8	14	6	28
<i>Afslag:</i>								
Begge.....	17	7		24	2	6	4	12
Manden.....	3	3		6	4	4		8
Kvinden.....	13	10		23	14		7	21
I alt.....	33	20		53	20	10	11	41

9. Børnenes alder.

Aldersfordelingen for børnene i materialet fremgår af tabel 8. Det ses, at der efter justitsministeriets afgørelse er født mindst 4 børn i tilladelsesgruppen og 9 børn i afslagsgruppen (aldersgruppen 0-4 år).

Om de 17 børn, for hvilke alderen er uoplyst, gælder, at de i vidt omfang er børn af nuværende partners tidligere ægteskab og har ophold i den tidligere partners nuværende hjem.

Tabel 8. Børnenes alder.

Alder	Tilladelser				Afslag				Børn i alt
	Fælles	Mandens	Kvindens	I alt	Fælles	Mandens	Kvindens	I alt	
0- 4.....	2		2	4	6	1	2	9	13
5- 9.....	5		2	7	10	3	1	14	21
10-14.....		2	2	4		1	3	4	8
15-19.....						4	2	6	6
20-24.....		1	1	2		1		1	3
25-.....							1	1	1
Uoplyst.....		11		11	4		2	6	17
I alt.....	7	14	7	28	20	10	11	41	69

10. Børnenes opholdssted.

I tabel 9 er vist børnenes opholdssted, fordelt på de 28 børn i tilladelsestilfældene og de 41 børn i afslagstilfældene.

I alt 15 af de børn, der forekommer i tilladelsesgruppen, opholder sig i eget hjem, heraf er 5 børn ægtefællens eller samleverens. 12 af børnene opholder sig i ægtefællens eller samleverens tidligere hjem, 2 af børnene er i familiepleje og 1 er på børnehjem. Pasningen af de 13 børn i eget hjem er gjort til genstand for særlig undersøgelse, jf. tabel 10.

For afslagsgruppens vedkommende ses, at

25 af de 41 børn har ophold i eget hjem. 4 af børnene har ophold i ægtefællens eller samleverens tidligere hjem, 2 børn er i familiepleje, 6 børn i fremmedpleje, og 4 børn er på børnehjem. Om pasningen af de 25 egne børn henvises til tabel 10.

For tilladelsesgruppens vedkommende har således 10 af de 15 egne børn ophold i eget hjem, mens det for afslagsgruppen gælder, at 25 af de 37 egne børn opholder sig i eget hjem.

Det bemærkes særligt, at ingen af de omhandlede børn har ophold på en institution under åndssvageforsorgen.

Tabel 9. Børnenes opholdssted.

Part omf. af § 5	Antal forhold	Antal børn og deres opholdssted.						antal børn i alt
		eget hjem	ægtefælle eller samlevers børn		familiepleje	fremmedpleje	børnehjem	
			nuv. hjem*)	tidl. hjem**)				
<i>Tilladelser:</i>								
Begge.....	2			1	1			2
Manden.....	1		1					1
Kvinden.....	10	10	2	11	1		1	25
I alt.....	13	10	3	12	2		1	28
<i>Afslag:</i>								
Begge.....	7	6		2	1	2	1	12
Manden.....	4	4		2	1	1	1	8
Kvinden.....	9	15				3	2	21
I alt.....	20	25		4	2	6	4	41

*) Opholder sig i heromhandlede hjem.

**) Opholder sig i ægtefællens eller samleverens tidligere hjem.

Tabel 10. Pasning af børn i eget hjem. Tilladelser.

Part omf. af § 5.	Ved egen hjælp		Ved andres hjælp		Forløb						I alt			
	tilf.	børn	tilf.	børn	god		middel		forsvarlig		dårlig		tilf.	børn
					tilf.	børn	tilf.	børn	tilf.	børn	tilf.	børn		
<i>Egne børn</i>														
Begge.....														
Mand.....	6	10	5	9	1	1	1	1	1	1			6	10
Kvinde.....														
I alt.....	6	10	5	9	1	1	1	1	1	1			6	10
<i>Medbragte børn</i>														
Begge.....														
Mand.....	1	1	1	1									1	1
Kvinde.....	1	2			1	2							1	2
I alt.....	2	3	1	1	1	2							2	3
Børn i alt.....	8	13	6	10	1	2	1	1	1	1			8	13

Tabel 11. Pasning af børn i eget hjem. Afslag.

Part omf. af § 5.	Ved egen hjælp		Ved andres hjælp		Forløb										I alt	
	tilf.	børn	tilf.	børn	god		middel		forsvarlig		dårlig		uoplyst		tilf.	børn
					tilf.	børn	tilf.	børn	tilf.	børn	tilf.	børn	tilf.	børn		
<i>Egne børn</i>																
Begge.....	2	4	2	4							1	2			3	6
Mand.....	1	4	1	4											1	4
Kvinde.....	5	12	2	3	2	3	4	10	1	2					7	15
I alt.....	8	20	2	3	5	11	4	10	1	2	1	2	1	2	11	25

Tabel 12. Boligens art og beskaffenhed.

Part omf. af § 5.	Hus		Lejlighed		Værelse		institution	uoplyst	i alt
	god	middelt dårlig	god	middelt dårlig	god	middelt dårlig			
<i>Tilladelser</i>									
Begge.....	3	1	6	6	2			1	19
Mand.....			2						2
Kvinde.....	11	1	4	4	5				27
I alt.....	14	2	12	10	5	2		1	48
<i>Afslag</i>									
Begge.....	2	1	2	5	1	2	4	2	24
Mand.....			2		1	1			6
Kvinde.....	1	2	9	1		2	1	1	23
I alt.....	3	3	13	6	2	5	4	3	53

11. Pasning af børn i eget hjem.

I tabel 10 og 11 er vist besvarelserne af spørgsmålet om, hvorledes pasningen af de børn, der opholder sig i eget hjem, foregår.

I denne som i de følgende tabeller er om forløbet anvendt en grov firedeling af konklusionen på baggrund af beskrivelsen i det enkelte tilfælde. Inden for de enkelte punkter af besvarelserne har man tilstræbt en så vidt mulig ensartet gruppering af svarene.

For tilladelsesgruppen (tabel 10) viser det sig, at alle børnene bliver passet ved egen hjælp, og at 10 af de 13 børn anføres at blive passet godt, 2 børn anføres i rubrikken »middel«, og 1 barn i gruppen »forsvarligt«.

Om afslagsgruppen (tabel 11) gælder, at 20 af de 25 børn passes ved egen hjælp, for 3 børn modtages hjælp til pasningen, mens der mangler oplysninger for 2 af børnene.

11 af børnene anføres at blive passet godt, 10 forsvarligt, 2 dårligt og 2 uoplyst.

Det fremgår af tallene, at børnene i tilladelsesgruppen gennemgående bliver passet bedre end børnene i afslagsgruppen.

Generelt bemærkes, at der er tale om et meget lille materiale.

12. Boligforhold.

a. Boligens art og beskaffenhed.

I tabel 12 er vist boligens art og beskaffenhed, idet arten er opdelt i kategorierne hus, lejlighed, værelse og institution, og for de tre første kategorier er foretaget en opdeling efter boligens beskaffenhed i god, middel og dårlig på grundlag af rapporterne.

For begge de to grupper gælder, at lejligheden er den mest almindelige boligform, nemlig for 27 af tilladelsestilfældene og 20 af afslagstilfældene.

Huse som boligform er langt hyppigere i tilladelsesgruppen, nemlig 18 tilfælde mod 9 tilfælde i afslagsgruppen. Der er for en dels vedkommende tale om lejede landarbejderboliger og fodermesterboliger.

Der forekommer flere værelser som bolig for afslagsgruppen end tilladelsesgruppen, nemlig henholdsvis 10 og 2 tilfælde, hvilket må ses i sammenhæng med det forholdsvis større antal enlige i denne gruppe. Endelig er der i afslagsgruppen 10 tilfælde med ophold på institution.

Med hensyn til boligens kvalitet er den for

husenes vedkommende klart bedre i tilladelsesgruppen end i afslagsgruppen, mens der for lejlighedernes vedkommende ikke synes at være nogen forskel.

b. Bolighygiejne.

Belysningen af boligforholdene er desuden sket ved en beskrivelse af, hvordan de pågældende klarer selve bo-situationen under de givne forhold. Resultaterne af besvarelserne herom fremgår af tabel 13.

Forskellen mellem tilladelsesgruppen og afslagsgruppen på dette område ligger især deri, at personerne i tilladelsesgruppen (42 ud af 48 tilfælde) stort set klarer boligforholdene alene, mens en trediedel af afslagstilfældene skal have hjælp dertil (17 ud af 53 tilfælde). Derimod er forløbet, beskrevet ved fordelingen på de fire trin, nogenlunde den samme i de to grupper.

13. Husførelse.

Husførelsen omfatter daglig husholdning, indkøb og vedligeholdelse af tøj. Resultaterne af besvarelserne fremgår af tabel 14.

Af tilladelsesgruppen klarer hovedparten (41 ud af 48) husførelsen ved egen hjælp, hvorimod afslagsgruppen i en trediedel af tilfældene (18 ud af 53 tilfælde) modtager hjælp af andre.

I fordelingen med hensyn til forløbet viser forskellen sig ved at afslagsgruppen har 14 tilfælde i gruppen »forsvarlig« mod kun 5 i tilladelsesgruppen. I de andre kategorier er tallene omtrent lige store.

Som helhed må konkluderes, at afslagsgruppen i højere grad end tilladelsesgruppen har behov for hjælp til husførelsen, og at de gennemgående klarer den lidt dårligere end tilladelsesgruppen. Det indgår i resultatet, at der af afslagsgruppen er 10 tilfælde, hvor pågældende har ophold på institution.

14. Indkomstforhold.

Til belysning af indkomstforholdene er der bedt om den månedlige netto- og bruttoindtægt¹⁾ fordelt på hver af parterne.

Fordelingen af resultaterne fremgår af tabel 15.

Ved placeringen i tabellens grupper er anvendt følgende omtrentlige beløb for den månedlige nettoindtægt:

¹⁾ Nettoindtægt = bruttoindtægt ÷ skat.

Tabel 13. Bolighygiejne.

Part omf. af § 5	ved egen hjælp	ved andres hjælp	Forløb					
			god	middel	for-svarlig	dårlig	uoplyst	i alt
<i>Tilladelser:</i>								
Begge.....	14	4	9	4	5		1	19
Manden.....	2		2					2
Kvinden.....	26	1	9	9	7	2		27
I alt.....	42	5	20	13	12	2	1	48
<i>Afslag:</i>								
Begge.....	17	6	5	8	7	3	1	24
Manden.....	4	2	4		2			6
Kvinden.....	14	9	12	5	4	2		23
I alt.....	35	17	21	13	13	5	1	53

Tabel 14. Husførelse.

<i>Tilladelser:</i>									
Begge.....	14	4	10	7	1		1	19	
Manden.....	2		2					2	
Kvinden.....	25	2	12	9	4	2		27	
I alt.....	41	6	24	16	5	2	1	48	
<i>Afslag:</i>									
Begge.....	15	8	8	7	8		1	4	24
Manden.....	4	2	4	2				2	6
Kvinden.....	15	8	9	7	6	1		4	23
I alt.....	34	18	21	16	14	1	1	10	53

	<i>Par</i>
God.....	3.500 kr. og over
Middel.....	3.000 kr. – 3.500 kr.
Forsvarlig.....	2.000 kr. – 3.000 kr.
Dårlig.....	indtil 2.000 kr.

	<i>Enlige</i>
God.....	2.000 kr. og over
Middel.....	1.500 kr. – 2.000 kr.
Forsvarlig.....	1.000 kr. – 1.500 kr.
Dårlig.....	indtil 1.000 kr.

Det ses, at kun en ringe del af de pågældende, nemlig 5 i tilladelsesgruppen og 2 i afslagsgruppen, falder i den kategori, der her benævnes som »god«, dvs. med en nettoindtægt, der for enlige overstiger 2.000 kr.

og for ægtepar overstiger 3.500 kr. om måneden.

I øvrigt afviger indkomstforholdene ikke særlig meget fra hinanden i de to grupper. I begge grupper er over halvdelen placeret i den nedre halvdel af skalaen, men tilladelsesgruppen ligger dog som helhed lidt bedre.

Med hensyn til indtægtens art kan oplyses, at størstedelen af personerne er beskæftiget ved normalt arbejde omend i adskillige tilfælde til en beskeden indtægt. Det gælder således 45 personer (heraf 25 åndssvage) i tilladelsesgruppen og 39 personer (heraf 26 åndssvage) i afslagsgruppen.

Højeste invalidepension modtages af 14 personer (heraf 13 åndssvage) i tilladelsesgruppen og af 10 personer (alle åndssvage) i afslagsgruppen.

Tabel 15. Indkomstforhold.

Part omf. af § 5.	god	middel	for- svarlig	dårlig	uop- lyst	i alt
<i>Tilladelser:</i>						
Begge.....	2	4	7	5	1	19
Mand.....		2				2
Kvinde.....	3	8	10	6		27
I alt.....	5	14	17	11	1	48
<i>Afslag:</i>						
Begge.....	1	6	11	6		24
Mand.....	1	2		3		6
Kvinde.....		5	9	9		23
I alt.....	2	13	20	18 ¹⁾		53

¹⁾ Heraf 10 på institution.

Mellemste pension modtages af 12 personer (heraf 10 åndssvage) i tilladelsesgruppen og af 15 personer (heraf 13 åndssvage) i afslagsgruppen.

I tilladelsesgruppen forekom 13 tilfælde, hvor den kvindelige part var hjemmearbejdende, i afslagsgruppen forekom de i 9 tilfælde.

Enkelte personer modtog laveste invalidepension eller offentlig hjælp, herunder revalideringshjælp og arbejdsløshedsunderstøttelse, og for personerne på institution gæl-

der, at de alene oppebar lomme pengebeløb.

De små forskelle mellem fordelingen på indkomstarten for de to grupper giver en del af forklaringen på den ringe forskel mellem indtægtsniveauet i grupperne.

15. Administration og økonomi.

Belysningen af parternes evne til at klare den daglige administration og økonomi fremgår af tallene i tabel 16.

Tabel 16. Administration og økonomi.

Part omf. af § 5.	Ved egen hjælp	Ved andres hjælp	Forløb				Heraf på inst.	Uopl.	I alt
			god	middel	forsvarlig	dårlig			
<i>Tilladelser:</i>									
Begge.....	12	6	8	1	7	2		1	19
Mand.....	1	1	1	1					2
Kvinde.....	22	4	14	4	3	5		1	27
I alt.....	35	11	23	6	10	7		2	48
<i>Afslag:</i>									
Begge.....	13	11	5	12	5	2	4		24
Mand.....	3	3	3	1	2		2		6
Kvinde.....	12	11	7	7	3	6	4		23
I alt.....	28	25	15	20	10	8	10		53

Det fremgår heraf, at det er disse funktioner, der som helhed volder denne persongruppe de største vanskeligheder.

Hjælp af andre til denne funktion kræves for tilladelsesgruppens vedkommende i ca. en fjerdedel og for afslagsgruppen i ca. halvdelen af tilfældene.

Fordelingen med hensyn til forløbet er derimod ikke særlig forskellig fra hinanden for de to grupper, især hvis man betragter grupperne »god« og »middel« under eet.

Også her må det for afslagsgruppens vedkommende tages i betragtning, at parterne i 10 af tilfældene har ophold på institution.

16. Psykisk klima.

Under dette punkt er givet en beskrivelse af den atmosfære, der efter socialrådgiverens opfattelse synes at herske i hjemmet. Resultaterne er gengivet i tabel 17.

Som eksempler på de anvendte udtryk til beskrivelse af det psykiske klima skal nævnes, at klimaet er betegnet som godt, når parterne er forstående over for hinanden, holder af hinanden og trives godt sammen, hygger sig med hinanden og er tilfreds med tilværelsen. Et par udtrykker taknemmelighed over at have fået lov til at gifte sig. I denne kategori er også placeret de tilfælde, der har en god kontakt udadtil.

Under betegnelsen »middel« er rubriceret tilfælde, hvor ægteskabet kun en gang imellem påvirkes af småskænderier, men hvor den alligevel er en god atmosfære i hjemmet, og parterne udtrykker tilfredshed med ægteskabet.

Under betegnelsen »forsvarlig« er rubriceret tilfælde, hvor den ene part påvirker forholdet ugunstigt, hvor man let lader sig slå ud af vanskeligheder, og hvor man har vanskeligheder med at omgås andre. I et tilfælde er klimaet præget af bitterhed over to gange at have fået afslag på ægteskabsansøgning.

Klimaet er betegnet som dårligt, hvor parterne hyppigt skændes, eller ægteskabet trues med opløsning. Ligeledes i tilfælde, hvor der er alkoholproblemer.

Også her synes fordelingen i de to grupper ikke at afvige særligt fra hinanden, især når man betragter de to grupper »god« og »middel« under eet (i alt henholdsvis 33 og 31 tilfælde). Forskellen kommer især frem ved, at afslagsgruppen har flere tilfælde under »forsvarlig« (12 mod 7 i tilladelsesgruppen). I modsat retning virker det, at der i tilladelsesgruppen forekommer 6 tilfælde, hvor det psykiske klima betegnes som dårligt mod kun 2 af samme kategori i afslagsgruppen. Endelig er der flere uoplyste tilfælde i afslagsgruppen.

Tabel 17. Psykisk klima.

Part omf. af § 5	god	middel	forsvarlig	dårlig	uoplyst	i alt
<i>Tilladelser:</i>						
Begge	13	1	3	1	1	19
Mand	1	1				2
Kvinde	14	3	4	5	1	27
I alt	28	5	7	6	2	48
<i>Afslag:</i>						
Begge	6	8	5		5	24
Mand	2	2			2	6
Kvinde	10	3	7	2	1	23
I alt	18	13	12	2	8	53

17. Virkningen af ægteskabet/samlivet.

Under dette punkt er beskrevet, hvordan de pågældende har oplevet at ægteskabet/sam-

livet har påvirket dem, opdelt i en seksdelt skala rækkende fra »stabiliserende« til »negativ«. Resultaterne fremgår af tabel 18, hvor

der tillige er foretaget en opdeling på den mandlige og den kvindelige partner.

Som eksempler på stabiliserende virkning kan nævnes, at ægtefællerne har været til støtte for hinanden, og at en tidligere asocial adfærd hos en eller begge parter er ophørt. Det anføres således, at alkoholmisbrug eller kriminalitet er aftaget eller ophørt, og det samme anføres om seksuelle afvigelser. Mange af de adspurgte har anført, at deres liv har fået indhold og mening, ikke mindst i de tilfælde, hvor der tidligere har været tale om institutionsophold. I et enkelt tilfælde anføres, at ingen af parterne kunne have klareret sig, hvis de ikke havde holdt sammen.

Som eksempler på god virkning kan nævnes bemærkninger om, at parterne tager hensyn til hinanden, at de er tilfredse med deres ægteskab, eller at de ikke har nævneværdige problemer.

En positiv virkning af ægteskabet er udtrykt f. eks. ved, at de pågældende er blevet bedre tilpasset i samsundet.

Som eksempler på dårlig virkning kan nævnes, at ægteskabet har medført yderligere problemer, såsom alkoholproblem, skænderier o. s. v.

For tilladelsesgruppens vedkommende ses, at ægteskabet/samlivet for to trediedeles vedkommende har haft en virkning, der betegnes som henholdsvis stabiliserende, positiv og god (34 tilfælde ud af 48). Kun i nogle få tilfælde har ægteskabet haft en dårlig eller negativ virkning.

For afslagsgruppen er de absolutte tal præget af, at en hel del ansøgere er forblevet enlige. I de tilfælde, hvor parterne har indgået ægteskab eller ægteskabslignende forhold, har det bortset fra 1 tilfælde haft en virkning, der betegnes som stabiliserende, positiv eller god, hvilket udgør en relativt større andel end for tilladelsesgruppen.

I langt det overvejende antal tilfælde falder socialrådgivernes bedømmelse af ægteskabets/samlivets virkning sammen med parternes egen bedømmelse.

18. Ægteskaber uden ansøgning.

I tabel 19 er samlet oplysningerne om, hvor mange ægteskaber, der forsorgscentret bekendt siden 1965 er indgået i forsorgscent-

rets område uden ansøgning til justitsministeriet, fordelt på tilfælde, hvor henholdsvis den ene part eller begge parter var omfattet af ægteskabslovens § 5.

Resultatet viser for hele landet 80 sådanne ægteskaber, hvor i 14 tilfælde begge parter har været omfattet af bestemmelsen, og 66 tilfælde, hvor kun den ene part har været omfattet.

Antallet af åndssvage personer i dette materiale har således været 94.

Da tallene som anført bygger på forsorgscentrenes viden, må de betragtes som minimumstal.

Tabel 19. Ægteskaber indgået uden ansøgning efter 1965.

FC	Kun 1 part omf. af § 5	Begge parter omf. af § 5	I alt
I.....	6	5	11
II.....	4	1	5
III.....	8	1	9
IV.....	5		5
V.....	7		7
VI.....	2		2
VII.....	0	0	0
VIII.....	10	3	13
X.....	13	4	17
XI.....	11	0	11
I alt.....	66	14	80

19. Antal ægteskabslignende forhold.

Som anført blev forsorgscentrene ligeledes anmodet om at oplyse, hvor mange tilfælde der på undersøgelsestidspunktet fandtes af ægteskabslignende forhold i de respektive forsorgscentre, specificeret på tilfælde, hvor kun den ene part er åndssvag, og tilfælde, hvor begge parter må betragtes som åndssvage. En oversigt over svarene er givet i tabel 20.

For hele landet var der ifølge svarene 142 ægteskabslignende forhold, heraf 90 tilfælde, hvor kun den ene part er åndssvag, og 52 tilfælde, hvor begge parter er åndssvage. Antallet af åndssvage personer i sådanne forhold udgør således 194. Også her må der være tale om minimumstal.

Tabel 18. Virkningen af ægteskabet/samlivet.

Part omf. af § 5.	Stabili- serende		positiv		god		ingen		dårlig		negativ		uoplyst		enlig		i alt		
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	
<i>Tilladelser</i>																			
Begge.....	6	3	6	8	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	19	19
Mænd.....	1	1							1	1								2	2
Kvinder.....	6	7	9	9	4	3	5	4	1	3	1	1	1	1	1			27	27
I alt.....	13	11	15	17	6	6	6	5	2	4	2	1	2	2	2	2	2	48	48
<i>Afslag</i>																			
Begge.....	5	5	6	7	2	1							2	11	9	24	24	24	24
Mænd.....	3	2	1	1	1	1								2		6	4	6	4
Kvinder.....	1	5	6	4	4	1	2	3			1	1				9	14	23	23
I alt.....	9	12	12	12	7	3	2	3			1	1	2	13	18	44	51	44	51

Tabel 20. Antal ægteskabslignende forhold i 1971.

FC	Kun 1 part åndssvag	Begge parter åndssvage	I alt
I.	15	2	17
II.	4	6	10
III.	17	3	20
IV.	11	6	17
V.	17	1	18
VI.	10	11	21
VII.	3	4	7
VIII.	5	8	13
X.	3	7	10
XI.	5	4	9
I alt.	90	52	142

20. Sammenfatning.

Undersøgelsens formål har været at beskrive forløbet for personer, der har søgt ægteskabstilladelse, idet der især er lagt vægt på at belyse, om der har været forskel mellem forholdene hos personer, der har fået tilladelse, sammenlignet med personer, der har fået afslag på ansøgningen.

Materialet viser, at gruppen, der har fået afslag, gennemgående har et dårligere udgangspunkt end tilladelsesgruppen, idet de ligger lavere i intelligens. Dette kan forklare, at de som helhed har opnået ringere resultater end tilladelsesgruppen, særlig med hensyn til boligforhold, husførelse, administration og økonomi; opgaver, der sædvanligvis løses bedre, jo bedre intelligens der er tale om.

Med hensyn til indgåelse af ægteskab er der den tydelige forskel, at der i afslagsgruppen er indgået færre ægteskaber, mens flere ansøgere er forblevet ugifte. Afslaget har imidlertid ikke forhindret, at der er indgået ægteskab i en række tilfælde, og antallet af ægteskabslignende forhold er tydeligt større i afslagsgruppen.

Afslag har heller ikke forhindret, at der er

født en del børn af de pågældende, og både antal forhold med børn og det samlede antal børn er større i afslagsgruppen end i tilladelsesgruppen.

Pasningen af de børn, der er i eget hjem, er bedre i tilladelsesgruppen end i afslagsgruppen.

Et udslag af forskellen i personlig baggrund er, at tilladelsesgruppen som helhed har haft mulighed for at skaffe sig en bedre bolig end afslagsgruppen. Derimod er der ingen væsentlig forskel i indkomstforholdene.

Med hensyn til pasning af boligen, husførelse, administration og økonomi består forskellen mellem de to grupper navnlig i, at der i afslagsgruppen er flere, der behøver hjælp til at klare disse ting end i tilladelsesgruppen, medens fordelingen efter de opnåede resultater ikke er meget forskellig fra den ene gruppe til den anden, omend tilladelsesgruppen må siges at klare sig lidt bedre.

For så vidt angår det psykiske klima i hjemmet, altså trivsel i ægteskabet eller samlivet, er der ingen klar forskel mellem de to grupper. Og med hensyn til ægteskabets/samlivets virkning gælder, at det i de afslags-tilfælde, hvor ægteskab/samliv er etableret, i forholdsvis flere tilfælde har haft en gunstig virkning end i tilladelsesgruppen. Her er resultatet dog præget af, at flere i afslagsgruppen er forblevet enlige.

Oplysningerne om åndssvage, der uden ansøgning til justitsministeriet indgår ægteskab, viser, at en betydelig del af de personer, der på grund af åndssvaghed omfattes af ægteskabslovens § 5, unddrager sig forpligtelsen til at søge justitsministeriet om tilladelse.

Ligeledes viser det indsamlede materiale, at et betydeligt antal åndssvage lever i ægteskabslignende forhold, og det er et spørgsmål, om ikke nogle af dem har foretrukket denne samlivsform frem for at følge lovens krav om ansøgning om ægteskabstilladelse.

SPØRGESKEMA

om personer, der i perioden 1963-65 på grund af åndssvaghed har søgt
justitsministeriet om tilladelse til at indgå ægteskab.

Ansøger: mand kvinde begge

Fø..... Ansøgn. dato..... Tilladelse dato..... Afslag dato.....

Mand navn
CPR nr.
stilling
adresse

Kvinde navn
CPR nr.
stilling
adresse

1. Ægteskab med den i hovedet nævnte partner indgået den

2. Ægteskab med anden partner indgået den

Partnerens navn
CPR nr.
stilling
adresse

3. Ægteskabslignende forhold med den i hovedet nævnte partner fra (år)

4. Ægteskabslignende forhold med anden partner fra (år)

Partnerens navn
CPR nr.
stilling
adresse

5. Enlige

ugift
forladt (dato)
separeret (dato)
fraskilt
enke (mand) dato

	Mand	Kvinde
6. Hjelpeforanstaltninger under S.Å. iværksat den ophørt den ingen hjelpeforanstaltninger vides ikke		
7. Intelligensniveau normal sinke grænsetilfælde debil imbecil vides ikke		
8. Andre psykiske afvigelser		
9. Sterilisation ikke foretaget foretaget den Er sterilisationen sket i forbindelse med ansøgning om ægteskab? Bemærkninger:		
10. Umyndiggørelse ikke foretaget personlig ,dato: økonomisk, dato:		
11. Antal børn og deres opholdssted (CPR nr.) i hjemmet S.Å. inst. B-V. inst. familie fremmede hjemmeboende børn på daginstitution/dag- pleje.	fælles	

12. Pasning af hjemmeboende børn

Kort beskrivelse:

Konklusion: god middel forsvarlig dårlig
 alene ved hjælp af andre

13. Boligforhold

Kort beskrivelse:

Konklusion: god middel forsvarlig dårlig
 alene ved hjælp af andre

14. Husførelse

Kort beskrivelse:

Konklusion: god middel forsvarlig dårlig
 alene ved hjælp af andre

15. Indkomstforhold

Kort beskrivelse (netto + bruttoindtægt månedlig):

Konklusion: god middel forsvarlig dårlig

16. Administration og økonomi

Kort beskrivelse:

Konklusion: god middel forsvarlig dårlig
 alene ved hjælp af andre

17. Psykisk klima (trivsel)

Kort beskrivelse:

Konklusion: god middel forsvarlig dårlig

18. Hvordan oplever ægtefællerne, at ægteskabet/samlivet har påvirket hver af dem.

Kort beskrivelse:

Konklusion:

Manden stabiliserende positiv god ingen dårlig
 negativ
 Kvinden stabiliserende positiv god ingen dårlig
 negativ

Andre bemærkninger.

Vejledning til spørgeskema om ægteskabsansøgninger på grund af åndssvaghed.

Den redegørelse for hvert enkelt tilfælde, som justitsministeriets udvalg vedrørende sindssyges og åndssvages indgåelse af ægteskab har bedt om, består dels af en samlet rapport om hvert besøg, dels af besvarelsen af spørgeskemaet. Rapporten bør være så fyldig, at socialrådgiveren ud fra denne kan udfylde spørgeskemaet.

Foruden ved besøg i hjemmene sker udfyldelsen af spørgeskemaet dels efter gennemgang af det tilstedeværende journalmateriale, dels efter samtaler med alle relevante personer, såvel inden for som uden for åndssvageforsorgen.

Om besvarelsen af de enkelte punkter i spørgeskemaet bemærkes i øvrigt følgende:

I skemaets hoved kodes først, om det er manden eller kvinden eller begge parter, der har indgivet ansøgning om tilladelse til ægteskab. Der udfyldes et skema for hver ansøger. Såfremt begge de i et skemas hoved anførte to personer var ansøgere og nu lever sammen, gives oplysningerne om begge dog på eet skema.

Der anføres de to navne, der fremgår af den medfølgende liste, samt datoen for justitsministeriets afgørelse, der ligeledes fremgår af listen.

Ad 1-5. Der anføres under punkt 1 datoen for indgåelse af ægteskab med den i hovedet nævnte partner, dvs det ægteskab, der er søgt om tilladelse til. Såfremt dette ægteskab senere er opløst, skal datoen for opløsningen anføres under punkt 5, og punkterne 2-4 udfyldes ikke. Er der derimod indgået nyt ægteskab eller ægteskabslignende forhold udfyldes punkt 2 eller 4, og skemaets øvrige oplysninger vil gælde det nye forhold. For den anden i hovedet nævnte person vil der kunne blive tale om et særskilt skema, såfremt vedkommende er medansøger.

Ad 6-10. Disse punkter udfyldes hovedsageligt efter oplysninger i journaler m. v. Oplysningerne gives i det omfang, det er muligt, både for den ansøger (mand/kvinde) som skemaet angår, og den, med hvem den pågældende lever i ægteskab eller ægteskabslignende forhold.

Ad 11. Hvert barn angives ved CPR-nr. i de respektive rubrikker, som henholdsvis fællesbørn, mandens sær børn og kvindens sær børn.

Ad 12-17. For hvert punkt uddrages en kort beskrivelse af den samlede rapport, som også lægges til grund for kodningen.

Ad 13. Der gives en kort beskrivelse af boligens art, beskaffenhed og hygiejne.

Ad 14. Husførelsen omfatter daglig husholdning, indkøb og vedligeholdelse af tøj.

Ad 15. Der angives indkomstens kilder og størrelse i månedsbeløb samt fordelingen på hver af ægtefællerne. I tvivlstilfælde kan der rettes henvendelse til skattekontoret. Indkomsten angives såvel i netto- som i brutto-beløb.

Ad 18. Ved stabiliserende virkning forstås her, at ægteskabet (samlivet) har virket afkriminaliserende, formindskende på alkoholmisbrug, dæmpende på seksuelt afvigende adfærd og som helhed har stabiliseret parterne. En positiv virkning foreligger, når f. eks. klienterne er blevet bedre tilpasset i samfundet. Ved negativ virkning forstås f. eks., at ægteskabet (samlivet) har virket direkte fremmende på uheldige karaktertræk og afvigelser.

Andre bemærkninger. Herunder kan indføres oplysninger, som ikke menes at indgå i spørgeskemaet, man som anses for væsentlige for undersøgelsen.

Risiko for åndssvaghed hos børn af åndssvage.

Redegørelse fra overlæge dr. med. *Margareta Mikkelsen, John F. Kennedy Institutet.*

Indledning.

Det er overordentligt vanskeligt at forudsige risikoen for intelligensdefekt hos afkom af åndssvage. Man må skelne mellem arveprognosen i det individuelle tilfælde og den empiriske risiko, en gruppe åndssvage løber for at få åndssvage børn.

Individuel arveprognose.

En arveprognose i det individuelle tilfælde vil bero på et skøn, som baseres på den ætiologiske diagnose, som er stillet for den åndssvage person. Risikoen kan her variere fra populationsrisikoen til en 100 pct. risiko, som dog kun vil findes i ekstremt sjældne tilfælde, som f. eks. ved en arvelig kromosomtranslokation. Populationsrisikoen vil derimod være betydeligt mere hyppig, idet det vil være den risiko, man må regne med i tilfælde af sikker eksogen åndssvaghed. Ved de kendte genetiske åndssvaghedstyper vil risikotallene være afhængige af arvegangen. Ved recessive lidelser vil risikoen svare til genfrekvensen, d. v. s. at den praktisk talt kan ignoreres. Ved dominante former vil risikoen være 50 pct., og ved den kønsbundne form for åndssvaghed (X-kromosomale) er der ingen risiko for børnene, men døtrene vil fore sygdommen videre til i gennemsnit halvdelen af deres sønner. Ved kromosomabnormiteter foreligger der særlige forhold, hvorfor der i hvert enkelt tilfælde må tages særlig stilling, evt., efter en undersøgelse af forældrene.

Genetisk betinget åndssvaghed (enkelgenmutationer), kromosomabnormiteter og eksogen åndssvaghed udgør skønsmæssigt med vor nuværende viden ca. 30–40 pct. af de åndssvage.

Empirisk arveprognose.

Ved åndssvaghed af ukendt ætologi må risikotal beregnes efter empiriske tal.

Empiriske undersøgelser må altid tages

med et vist forbehold, idet resultaterne kun gælder under de givne forudsætninger, og idet ny viden kan forandre risikotal fuldstændigt, f. eks. hvis en gruppe åndssvage, som ikke tidligere har kunnet diagnosticeres som lidende af en bestemt form for åndssvaghed, trækkes ud som følge af nye videnskabelige resultater.

Ved empiriske undersøgelser følges en gruppe af personer, som opfattes som en enhed, uden at de behøver at være det. Sådanne undersøgelser er dog den eneste mulighed for en vurdering af arverisikoen for en sygdom, hvor den egentlige årsag ikke kendes med sikkerhed.

Ved den foreliggende gennemgang af arverisikoen for åndssvage personer (risiko for åndssvaghed hos børn af åndssvage) er kun undersøgelser medtaget, som er udført så korrekt, som det har kunnet lade sig gøre ud fra de givne materialer og givne forudsætninger. Desuden er det især skandinaviske undersøgelser, som ligger til grund for en vurdering, idet forholdene her bedst kan danne basis for overvejelser af en sådan risiko i en population af danske åndssvage.

Begrebet åndssvaghed.

Åndssvaghed kan defineres ud fra en intelligensstestning (IK), ud fra en social testning (SK), eller ud fra en persons sociale tilpasning og funktion. Grænsen for åndssvaghed sættes ved forskellige IK i forskellige undersøgelser i de forskellige lande. Sædvanligvis sættes denne grænse mellem 65 og 75 (her i landet ved 75).

Åkesson (1961) f. eks. afgrænser lettere åndssvaghed ved en IK fra 52 til 68. Andre undersøgere foretrækker grænserne fra 50 til 70. Da intelligensstestninger til dels afhænger af personen, der tester, testen som bruges og den sindsstemning den testede befinder sig i (gravide kvinder testes ofte lavere end i ikke gravid tilstand), kan det diskuteres, om det

at være åndssvag overhovedet bør bestemmes af intelligenskvotienten, eller om det bør være andre faktorer.

Hyppighed af åndssvaghed.

Hyppigheden (frekvens) som kan udtrykkes enten som incidens, prævalens af åndssvaghed eller sygdomsrisiko i en population, afhænger af mange faktorer. De frekvenser, som opgives fra udlandet, er ikke alene præget af den metode, som er anvendt til at bestemme frekvensen, men afspejler ofte landets sociale standard. Lande med lav social standard har de laveste frekvenser af åndssvaghed. De åndssvage registreres ofte slet ikke, mange dør i tidlig barnealder, og den socio-økonomiske åndssvaghed er så udbredt, at den ikke opfattes som åndssvaghed. Derfor er kun lande med en tilsvarende standard som Danmark taget med i overvejelserne.

Hyppigheden af åndssvaghed i en population afhænger i høj grad af den metode, som er brugt til at bestemme den.

De højeste tal findes ved intelligensmålinger af skolebørn, de næsthøjeste tal fås ved personligt interview med intelligensvurdering af en population, og de laveste tal fås ved en undersøgelse af, hvor mange der er registreret under åndssvageforsorg i det pågældende land. Dette forhold illustreres udmærket ved undersøgelser, foretaget af *Holger Rasmussen* og *Ammon Andersen* i Holbæk amt i 1943. 1,93 pct. af skolebørnene lå med en IK under 75. Tilsvarende tal blev fundet af *Mogensen*, *Lange* og *Fenger* på Samsø i 1960. En undersøgelse af *Jónasson* i Island i 1956 viste, at 2,5 pct. af skolebørnene havde en IK mellem 55 og 74, hvilket svarer til, at 4 pct. af den voksne islandske befolkning har en IK under 70. Ved en censusundersøgelse på Bornholm fandt *Fremming* i 1947 en åndssvaghedsfrekvens på 1,55. Beregnet på hele landet ville dette tal give en hyppighed af 50.000 åndssvage på det pågældende tidspunkt, men kun ca. 12.000 var registreret under åndssvageforsorgen.

En af de højeste frekvenser blev fundet af *Åkesson*. Åkesson foretog en censusundersøgelse i Sydsverige i 1961 og fandt en frekvens af 1,75 pct. (1,81 mænd og 1,69 kvinder).

Han foretog en komplet undersøgelse med

interview, screeningtest og bestemmelse af IK. Som anført af *Åkesson* selv, er undersøgelsen behæftet med en vis fejl og viser formentlig for høje frekvenser, idet den genetiske analyse blev begrænset til de nærmeste pårørende i distriktet på censusdagen. Herigennem blev der ikke taget hensyn nok til migration. Samme undersøgelse viste også, at frekvensen af åndssvaghed var lavere i områder, hvorfra få var flyttet, sammenlignet med områder hvorfra mange var flyttet.

I 1961 interviewede *Essen-Möller* personligt en svensk landbefolkning på 2550 personer uden dog at anvende intelligensbestning. Han fandt 25 personer (0,98 pct.) intelligensmæssigt placeret med en IK under 70. 19 personer var intelligensmæssigt placeret under 60 (0,74 pct.).

Går man ud fra de personer, som er registreret under åndssvageforsorgen, bliver hyppigheden af åndssvage betydeligt ringere. I Danmark var der pr. 31. marts 1965 registreret 0,43 pct. åndssvage (flere mænd end kvinder, 0,49 og 0,39 resp.), et forhold som forøvrigt findes i alle undersøgelser. Hvis man beregnede, hvor mange der på et eller andet tidspunkt havde været eller var under forsorg, blev tallene 0,94 pct. for mænd og 0,68 pct. for kvinder, i gennemsnit 0,81 pct. (*Berg* 1966).

Scally og *MacKay* (1964) fandt i Nordirland en frekvens af åndssvage på 0,52 pct. De undersøgte, hvor mange personer der var registreret under Special Care Service. *Scally* og *MacKays* tal er lavere end andres, bl. a. fordi personer med en lettere åndssvaghed blev betegnet som educational subnormal og ikke inkluderet i registret for åndssvage.

Konkluderende kan siges, at der opgives prævalenser af åndssvaghed, som ligger mellem 0,52 og over 3 pct. Et gennemgående træk i alle undersøgelser er, at intelligens-testninger giver en højere prævalens af åndssvaghed, og at dette er særdeles udpræget ved skolebørn. Kun en del af de personer som har en lav IK er registreret under åndssvageforsorgen eller kræver særforso rg som voksne. En lav IK hos voksne ledsages kun relativt sjældent af kliniske eller sociale tegn på åndssvaghed. Det er dog ikke klart, hvilke faktorer der fører til, at personer med en lav IK kommer og forbliver under forsorg. En prospektiv undersøgelse af de børn, som blev intelligensstestet i Holbæk Amt i 1943

og på Samsø i 1960, ville kunne give væsentlige oplysninger om hvilke forhold, der fører til, at personer med en lav IK kommer under forsorg, og ville desuden ved en undersøgelse af deres børn kunne give relevante og ikke udvalgte (unbiased) risikotal for børn af forældre med lav intelligens. En sådan undersøgelse ville kunne gennemføres p. gr. a. de korte afstande og den særdeles gode registrering, som muliggør en opsporing af de fleste personer.

Børn af åndssvage.

Der findes kun få undersøgelser af intelligensforholdene hos børn af åndssvage, og de fleste af disse undersøgelser er behæftet med visse metodologiske fejl. Undersøgelserne kan desuden ikke uden videre sammenlignes, fordi intelligensbegrebet er defineret forskelligt, og udgangsmaterialerne er forskellige. Ligesom ved frekvensundersøgelserne giver undersøgelser hvor intelligens-testninger er foretaget en højere hyppighed af åndssvaghed hos børnene, end undersøgelser hvor intelligensen er vurderet på anden vis.

Det har vist sig nødvendigt at inddele de åndssvage i lettere og sværere former, idet risikoen for åndssvaghed hos afkommet er meget forskellig i de to grupper.

De dybt åndssvage udgør praktisk talt af reproduktionen. Også ved de sværere åndssvaghedsformer findes der sjældent afkom, og der findes således ingen større empiriske risikotal for børn af dybere åndssvage. Man har derimod undersøgelser over hyppigheden af åndssvaghed hos forældre til dybere åndssvage. *Wildenskov* (1934) fandt 1 åndssvag (1,03 pct.) og 11 sinker (11,34 pct.) blandt 97 forældre til dybere åndssvage fra den Kellerske Anstalt. Dette var i kontrast til 86 forældre til lettere åndssvage skolebørn hvor *Wildenskov* fandt 22 åndssvage (25,58 pct.) og 34 sinker (39,53 pct.). En undersøgelse foretaget af *Åkesson* i 1968 i Vestsverige viste også at hyppigheden af åndssvaghed hos forældre til dybt åndssvage ikke var statistisk signifikant forskellig fra hyppigheden af åndssvaghed i normalpopulationen. Forholdene var helt anderledes for de lettere åndssvaghedsformer, og det er disse, der vil blive behandlet og vurderet i denne gennemgang.

Til vurdering af risikoen for børn af ånds-

svage er der foretaget to typer af undersøgelser. Ved den ene type undersøger man børn af åndssvage fra et udvalgt materiale. En sådan undersøgelse foreligger bl. a. fra dansk side og vil blive gennemgået senere. Den anden type undersøgelser vurderer intelligensen hos børn af en gruppe udvalgte åndssvage. Sådanne undersøgelser er desværre yderst sjældne. Den ideelle undersøgelse vil, som tidligere nævnt, være en prospektiv undersøgelse af børn af personer, som er blevet intelligenstestet i en relativ ung alder uden hensyn til, om disse personer er under åndssvageforsorg eller ikke. Sådanne undersøgelser af børn af en gruppe udvalgte åndssvage fra et afgrænset geografisk område er foretaget af *Scally* i Nordirland i 1966. Undersøgelsen omfattede alle i området registrerede åndssvage, ligesom børn af disse blev undersøgt og så vidt muligt fulgt.

Alle er testet med Vineland Social maturity Scale (Doll test) af en erfaren psykiater. Denne metode måler den sociale modenhed. Alle data er blevet checkede med hospitalsjournaler m. v. Probanderne var 342 personer ud fra 4631 registrerede åndssvage (2441 mænd og 2190 kvinder) fundet i en population af 1.435.400 personer. Kun 32 af probanderne var mænd, 310 kvinder. Alle åndssvage mænd var gift. 113 af kvinderne var gift eller havde været det, 197 var ugift. Ægtefællerne til probanderne blev ligeledes undersøgt i de tilfælde, hvor parterne levede sammen. Talt 76 ægtemænd og 25 hustruer blev undersøgt, også intelligensvurderet på samme måde som deres partner. Kun i et tilfælde var en åndssvag gift med en åndssvag, hvilket står i modsætning til andre undersøgelser. 50 pct. af ægtefællerne lå med en social kvotient på mellem 90 og 109.

De 342 åndssvage havde 887 graviditeter. 71 børn var døde, heraf var 30 født i ægteskab, mens 41 var født uden for ægteskab. To trediedele døde i det første år. Dødsårsagerne var for størstedelen infektioner (15), desuden mangelfuld hjælp efter fødslen (9), congenitte misdannelser (7), børnedrab (4), kramper (3) og ukendte årsager (6). Der fandtes en signifikant forskel mellem børn født før 1948 og efter 1948. Dette kan skyldes den faldende børnemortalitet og den bedre socialforsorg efter krigen. 720 levende børn blev produceret, 351 mænd og 362

kvinder i aldersklassen 2 dage op til 63 år. I 7 tilfælde var kønnet ukendt, 51 kunne ikke findes igen, 669 blev undersøgt af forfatteren. 55,9 pct. var født i ægteskab, mens 66,1 pct. var født uden for ægteskab. Dette er en væsentlig højere frekvens end i normalbefolkningen i Nordirland.

Intelligensundersøgelsen af afkommet viste, at 10,8 pct. var åndssvage og 13,6 pct. blev betegnet som educational subnormal, hvilket man her vil opfatte som lettere åndssvag. Andre defekter, som blev observeret, var synsdefekt, høredefekt, sprogdefekt, epilepsi, psykoser og skeletmisdannelse. En inddeling af forældre i familiær åndssvaghed, udifferentieret åndssvaghed og andre typer af åndssvaghed gav forskellige risikotal for de forskellige grupper. 18,8 pct. af børn af den familiære type var åndssvage og 23,5 pct. educational subnormal. Alt i alt var 108 (42,4 pct.) af børnene i denne gruppe intelligensdefekte. Hos børn af forældre med udifferentieret åndssvaghed var forholdet 6,2 pct. og 7,9 pct., total 14,1 pct. Hos børn af forældre med andre typer var tallene 9,1 og 9,1 pct., total 18,2 pct. En beskrivelse af afkommet med social kvotient viste, at den største gruppe lå i området 80–110 (70 pct.). Afkommet intelligens var signifikant væsentligt højere end deres åndssvage forældre. Den samme tendens, nemlig regression mod befolkningens gennemsnitsintelligens, findes forøvrigt hos børn af højt begavede forældre. I *Scallys* undersøgelse findes ingen forskel mellem SK hos illegitime børn og børn født i ægteskabet, også variabiliteten var den samme. Dette er i kontrast til en undersøgelse af *Reed og Reed* (1965), som finder en højere åndssvaghedsrate hos illegitime børn, men støtter heller ikke Penroses opfattelse, at der på grund af assortative mating (ægteskab mellem partnere med lige intelligens) skulle være en tendens til højere intelligens hos illegitime børn end hos ægte-skabeligt fødte.

Sammenfattende kan om *Scallys* undersøgelse siges, at det er en af de bedste, om ikke den bedste, som er foretaget på dette område. At heller ikke denne undersøgelse er ideel, skyldes, at udgangspunktet er åndssvage registreret under forsorg. Fra undersøgelser af skolebørn er det klart, at intelligensdefekt er betydeligt hyppigere end de 0,32 pct., fundet af *Scally* i den nordirske

befolkning. Hvilken indflydelse de sociale faktorer har, som gør, at netop visse personer kommer under forsorg, kan ikke bedømmes, ligesom de sociale faktorer i børnenes åndssvaghed er vanskelige at udrede. *Scallys* undersøgelse af intelligensen hos børn, anbragt i plejefamilier, adopteret og på institution giver et tydeligt indtryk af intelligensmæssigt meget bedre placering af børn, opdraget i familier. Hvor meget dette skyldes institutionsmilieu, og hvor meget der skyldes en udvælgelse af de bedst egnede til adoptions- og plejehjem, er vanskeligt at sige. Begge faktorer spiller formentlig en rolle.

En anden stor undersøgelse, som bør nævnes er *Reed og Reed's* undersøgelse i USA (1965). Forfatterne undersøgte familier, som var blevet registreret 50 år tidligere. Stamtavlerne dækkede syv generationer. 289 probander producerede 99 børn, heraf døde de 19 før 10-års alderen. De 80 overlevende var afkommet af 42 probander, d. v. s. 1,9 barn pr. proband. 40 af probanderne var kvinder, kun to var mænd. 62 af børnene var født i ægteskab, mens 37 børn var illegitime. I 13,3 pct. var de legitime børn retarderet, mens de uægteskabeligt fødte var retarderet i 30 pct. Syv af de illegitime børn var født p. gr. a. incestforhold. Ved inddeling af probander efter kategori af åndssvaghed fandtes i gruppen primært genetisk 12,5 pct. åndssvage børn, i gruppen formentlig genetisk 27,6 pct. og i gruppen ukendt 9,7 pct. Totalrisikoen var 16,3 pct. At den formentlig genetiske gruppe ligger højest, skyldes blandt andet, at diagnosen af formentlig genetisk er stillet, når der i tre generationer er observeret åndssvaghed. Dette er en ringtoning, og må derfor stærkt kritiseres.

En opgørelse over forholdene hos børnene fra de forskellige grupper af ægteskabskombinationer viser, at børn af to retarderede har den højeste procent af retarderet afkom, nemlig 39,4 pct. Mandlige åndssvage gift med normale eller med kvinder af ukendt intelligens har den laveste procent, nemlig 10,1 pct. og 7,8 pct. respektive. Tabel 1 og 2. Også *Reed og Reed* observerede regressionen mod normalen både hos børn af åndssvage og hos børn af normalt begavede. Forfatterne kunne vise, at det tidligere postulerede at der var en negativ korrelation mellem familiestørrelse og IK, ikke er rigtigt. Årsagen til de tidligere fund var, at de barnløse

personer i hver generation ikke blev talt med. Når disse personer er medinddraget, viser det sig, at den gruppe personer med laveste IK producerer færrest børn, mens den gruppe personer med højst IK har flest børn.

Ved en stor undersøgelse over åndssvaghed i Sydsverige i 1961 kunne *Åkesson* vise, at 29,5 pct. af forældrene til lettere åndssvage, var åndssvage. Han undersøgte også de børn, der var blevet født af denne population. 85 probander havde ialt 120 børn. *Åkesson* bedømte intelligensforholdene hos 88 af disse børn. Fem (5,7 pct.) var dybt åndssvage, og 30 (34,1 pct.) var lettere åndssvage. Efter *Åkessons* vurdering var desuden 50 pct. sinker. Som også anført af *Åkesson* selv, er undersøgelsen behæftet med metodologiske fejl, idet den genetiske analyse blev begrænset til de nærmeste pårørende i distriktet på censusdagen. Desuden omfattede undersøgelsen af bornene kun 88 af de ialt 120 børn, uden at der blev gjort rede for, om det især var institutionsbragte børn, der var undersøgt. Sådanne forhold kan være af stor betydning, idet børn anbragt i adoptivhjem el. lign. ofte intelligensmæssigt er bedre placeret end institutionsbørn.

En af de ældste undersøgelser er foretaget af *Juda* (1934) i München. *Juda* undersøgte afkommet af 220 lettere åndssvage skolebørn. Hendes udvælgelseskriterium var, at probanderne var dumpet 2 gange i løbet af de første 5 folkeskoleår uden kendt årsag som legemlig sygdom og lignende. 6 af de 220 probander viste sig ikke at være åndssvage. 97 af probanderne havde fået ialt 368 børn. 127 børn døde inden 5 års alderen (54,5 pct.) mod en børnedødelighed af 23,2 pct. i kontrolpopulationen. *Juda* fandt ligesom andre undersøgere en høj frekvens af illegitimitet især for børn af de kvindelige probander.

Fødselstallet for probander var 3,9 mod 5,0 i kontrolmaterialet. Nettofrugtbarheden var dog væsentligt ringere, 1,93 hos kvindelige probander og 2,93 hos mandlige mod 2,5 i kontrolpopulationen. Intelligensvurderingen af bornene viste at 141 (58,75 pct.) var normalt begavede, 30 (12,5 pct.) svagt begavede, 25 (9,6 pct.) debile, 13 (5,4 pct.) imbecile og 2 (0,8 pct.) var idioter. De øvrige 28 børn frembød andre abnormiteter, eller psykiske lidelser. Ialt var af 224 børn

69 svagt begavede (31) eller åndssvage (38). Den største hyppighed fandtes blandt børn af forældrecombination åndssvag × åndssvag hvor 4 af 13 børn var åndssvage og 4 svagt begavede (61 pct.).

Fra Danmark foreligger der undersøgelser af intelligensforholdene hos børn af åndssvage, foretaget af *Wildenskov* i 1934 og *Pape Jepsen* og *Bredmose* i 1955. *Wildenskov* undersøgte 39 børn født af 15 lettere åndssvage piger, som var anbragt på Sprogop p. gr. a. deres livsførelse. Otte af bornene (20,5 pct.) var åndssvage, 13 havde en IK over 90, de øvrige var sinker. Der er næppe tvivl om at dette materiale er stærkt udvalgt, idet disse kvinder var socialt dårligt tilpassede. *Pape Jepsen* og *Bredmose* (1955) undersøgte bornene født af 131 kvinder, som blev steriliseret p. gr.a. åndssvaghed. Der er ikke gjort rede for de nøjagtige udvælgelseskriterier ud over, at man udvalgte kvinderne fra sterilisationsnævnets materiale således, at antallet af deres levende børn på undersøgelsestidspunktet udgjorde 100 børn. Intelligensen hos disse børn blev vurderet ved intelligencetest og fremgår af tabel 5. *Pape Jepsen* og *Bredmoses* undersøgelser bygger på et i høj grad udvalgt materiale, nemlig åndssvage kvinder, som er blevet steriliseret efter fødslen af et eller flere, ofte intelligensdefekte børn. Disse kvinder tilhører oftest en socialt dårligt tilpasset gruppe og kan ikke betegnes som repræsentative for åndssvage kvinder i almindelighed. Man kan ikke af denne undersøgelse konkludere, hvor stor en risiko, der foreligger hos afkom af åndssvage, som det er blevet gjort fra forskellig side.

P. gr. a. blandt andet denne undersøgelse beregnede *Kemp* (1957) hvilken gavn man kunne forvente i form af fald i hyppigheden af åndssvaghed ved sterilisation af åndssvage. *Kemp* har anslået den negative selektion til at være ca. 50 pct. eller mere. *Kemps* tal byggede på den teoretiske beregning, hvad der ville ske, hvis ca. 200 åndssvage blev steriliseret årligt i perioden 1951 til 1970. Antallet af sterilisationer hos åndssvage har dog i mange år ligget ganske betydeligt lavere end de 200, som blev brugt til beregningerne. Da *Kemps* beregning stadig bliver citeret og brugt i diskussionen om eugeniske forholdsregler, er det nødvendigt at påpege, at det kun har drejet sig om teoreti-

ske overvejelser, som ikke er blevet efterprøvet eller fulgt op ved en videnskabelig undersøgelse af de empiriske tal.

En summarisk gennemgang af UAI's register over åndssvage mænd blev foretaget af professor *Hauge* i anden anledning i 1968 (personlig meddelelse). Han undersøgte, hvor mange åndssvage mænd født i 1933, 1943 og 1948, der var registreret under åndssvageforsorgen. Disse tal sat i forhold til levendefødte af samme årgange viste en forbløffende konstant proportion af åndssvage. Dette behøver dog ikke på nogen måde reflektere en konstant frekvens af åndssvaghed, idet de bedre forhold, som åndssvageforsorgen har kunnet tilbyde efter 1959, formentlig har givet en større tilbøjelighed til at tilmelde personer til forsorgen. Samtidig kan en bedre svangerskabsforsorg have nedsat hyppigheden af fødsel af åndssvage børn. Der er ingen tvivl om, at fluktuationerne i antallet af åndssvage, født i de forskellige årgange, sat i relation til levendefødte og sterilisationer og desuden sat i forbindelse med medicinalstatistikken er en væsentlig opgave, som bør tages op, når man ønsker at belyse ætiologiske forhold ved åndssvaghed, risiko for åndssvages afkom og de hygiejniske forholdsregler af den ene eller anden art, som måske kunne tages.

Konklusion:

Konkluderende må siges, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger nogen undersøgelse, som på overbevisende måde oplyser om den nøjagtige risiko for åndssvaghed hos børn af personer med en lav IK. Det kan dog siges, at man har en del oplysninger om de børn, der fødes af de personer, som er registreret under åndssvageforsorg eller tilsvarende forsorg i lande som Sverige, USA og især Nordirland. I disse undersøgelser er der fundet en øget frekvens af åndssvaghed hos

afkommet, sammenlignet med de tal som fremkommer ved intelligencetestninger af skolebørn. Lægger man disse testninger til grund, må ca. 4 pct. af den normale befolkning betegnes som åndssvag. Procenterne i de forskellige undersøgelser af børn af åndssvage ligger mellem 10 pct. og ca. 50 pct.

Alene disse tal viser, at undersøgelserne ikke kan sammenlignes, og at der ikke kan konkluderes med sikkerhed ud fra disse tal.

De gennemsnitlige empiriske risikotal for børn af åndssvage med ukendt ætiologi må efter de foreliggende oplysninger formentlig ligge mellem 15 pct. og 25 pct. En videnskabeligt korrekt gennemført undersøgelse af prospektiv art mangler stadig og kan muligvis forandre disse tal.

Regressionen mod den normale intelligens har kunnet vises i alle undersøgelser, det vil sige, at børn af åndssvage i gennemsnit er bedre begavede end deres forældre.

Påstanden om det store reproduktionstal, som kan findes i ældre litteratur, hvor enkelte særligt fertile familier, er beskrevet, har ligeledes kunnet afkræftes. I ingen af de citerede undersøgelser har der kunnet påvises en signifikant større fertilitet blandt åndssvage sammenlignet med samme socioøkonomiske klasse.

I alle undersøgelser var illegitimitetsfrekvensen særdeles høj. Mens *Scally* fandt samme frekvens af åndssvaghed blandt legitime og illegitime børn, fandt *Reed* og *Reed* en betydeligt højere åndssvaghedsfrekvens i deres materiale hos de illegitime. Denne frekvens kan næppe alene skyldes deres relativt høje tal af incestforhold. Det er mere sandsynligt, at den højere frekvens skyldes de dårlige sociale forhold, som bydes de illegitime børn, og som kan sammenlignes med forhold, som også er påvist hos illegitime børn, født af normalt begavede mødre.

Tabel 1. IQ Range of Tested Children of Retardate Unions.

Type of Union	IQ Range						Total	Average IQ	Per Cent Retarded
	0-49	50-69	70-89	90-110	111-130	131+			
Retardate × retardate	6	29	36	17	1	0	89	74	39.4
Male retardate × normal . . .	0	12	41	75	24	1	153	95	7.8
Female retardate × normal . . .	6	15	32	43	10	1	107	87	19.6
Male retardate × unknown . . .	3	16	68	80	20	1	188	90	10.1
Female retardate × unknown	10	29	64	79	22	2	206	87	19.0
Total	25	101	241	294	77	5	743	86	17.0

Fra Reed & Reed, 1965.

Tabel 2. IQ Range of Tested Children of Retardate Unions in which Both Parents Had Been Tested.

Type of Union	IQ Range						Total	Average IQ of Children	Per Cent Retarded
	0-49	50-69	70-89	90-110	111-130	131+			
Both parents IQ 69 or below; average IQ 60 (12)	5	23	12	6	0	0	46	67	60.9
Father IQ 69 or below, average IQ 62; mother IQ 70 or above average IQ 92 (26)	3	3	20	43	12	1	82	94	7.3
Mother IQ 69 or below, average IQ 63; father IQ 70 or above, average IQ 98 (15)	0	9	18	20	2	0	49	86	18.4
Total (53)	8	35	50	69	14	1	177	82	24.3

Fra Reed & Reed, 1965.

Tabel 3. 426 Children born of 186 Mental Defective women before their sterilization. (After Pape Jepsen).

(The figures in this table may of course be somewhat biased, because several of the women had already borne mentally defective children.)

74 children (17,4 %) died before the examination of 352 children (alive at the examination):

112 children (31,8 %) were mental defectives (feeble-minded, imbecile or idiots, I.Q. < 75 %).

127 children (36,1 %) were mentally retarded (inferioritas, I.Q. 75-90 %).

113 children with normal intelligence: (I.Q. > 90 %) (32,1 %).

Of 113 children with normal intelligence:

16 children (14,1 %) suffered from psychopathy (severe cases)

50 children (44,2 %) suffered from nervous disturbances, etc.

5 children had I.Q. > 100 %.

Fra Kemp, 1957.

Litteratur.

Berg, E.:

Åndssvageproblemet omfang i Danmark statistisk belyst.
Socialt tidsskrift, 5-6: 150, 1966.

Essen-Möller, E.:

Individual traits and morbidity in a Swedish rural population.
Munksgård, København, 1956.

Fremming, K. H.:

Sygdomsrisikoen for sindslidelser og andre sjælelige abnormtilstande i den danske gennemsnitsbefolkning.
Munksgård, København, 1947.

Helgason, T.:

Epidemiology of mental disorders in Iceland.
Munksgård, København, 1964.

Juda, A.:

Über Anzahl und psychische Beschaffenheit der Nachkommen von schwachsinnigen und normalen Schülern.
Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. 151: 244-313, 1934.

Jönasson, M.:

Intelligence and intelligence tests, citeret i Helgason, T.: Epidemiology of mental disorders in Iceland.

Kemp, T.:

Genetic-Hygienic experiences in Denmark in recent years.
The Eugenics Review, 49: 11, 1957.

Mogensen, A., Lange, B. & Fenger, G.:

Om Binet-Simon systemet, citeret i Helgason, T.: Epidemiology of mental disorders in Iceland.

Pape Jepsen, N. & Bredmose, G. V.:

Åndssvage kvinders alder ved første partus.
Ugeskrift for Læger, 117, nr. 45: 1466, 1955.

Rasmussen, H. & Andersen, A.:

Betænkning afgivet af det af undervisningsministeriet nedsatte udvalg vedrørende oprettelse af særklasser i folkeskolen for børn, der ikke kan følge den almindelige undervisning.

J. H. Schultz Universitetsbogtrykkeri, København, 1943.

Reed, E. W. & Reed, S. C.:

Mental retardation: A family study.
W. B. Saunders Company, Philadelphia and London, 1965.

Scally, B. G.:

A clinical and epidemiological study of the offspring of mental defectives.
A thesis presented to Trinity College, Dublin University, for the degree of PH.D. 1966.

Scally, B. G. & MacKay:

Mental subnormality and its prevalence in Northern Ireland.
Acta psychiatrica. Scand., 40: 203, 1964.

Wildenskov, H. O.:

Investigations into the Causes of Mental Deficiency.
Munksgård, København, 1934.

Åkesson, H. O.:

Epidemiology and genetics of mental deficiency in a Southern Swedish population.
Almqvist og Wiksells, Upsala, 1961.

Åkesson, H. O.:

Severe mental deficiency in Sweden.
Läromedelsförlagen Stockholm, Göteborg, Lund, 1968.

Redegørelse fra statens åndssvageforsorg for ægteskabsforberedende hjælpeforanstaltninger m. v. over for åndssvage og andre svagt begavede, der indgår ægteskab på et tidspunkt, hvor åndssvageforsorgens hjælpeforanstaltninger er iværksat.

Ved udarbejdelsen af nærværende redegørelse har man primært sigtet efter at redegøre for sådanne foranstaltninger, der fra åndssvageforsorgens side kan iværksættes over for åndssvage hjælp søgende, der agter at indgå i ægteskab eller har etableret sig i ægteskabs lignende forhold.

Man har endvidere peget på de muligheder, som samfundet i øvrigt råder over til bistand af enkeltpersoner og familier.

Det har vist sig, at spørgsmålet om ægteskabsforberedende foranstaltninger er aktuelt inden for alle forsorgsgrene, om end forberedelserne og de enkeltes bistandsbehov kan være forskellige fra handicap til handicap.

Historisk oversigt.

Der kan ikke i åndssvageforsorgen fremvises en langvarig tradition for bistand til klienter, der indgår ægteskab.

For socialreformen i 1933 var en del åndssvage ægtepar at finde på fattiggårdene, men det var stort set ikke dette klientel, der blev optaget på de daværende åndssvageanstalter. Kun i de tilfælde, hvor man fik henvist klienter efter dom i medfør af straffelovens § 70 (se note 1), kunne man møde åndssvage under forsorg, der var gift.

På et senere tidspunkt fandt man en del »Sprogo-piger« (d. v. s. kvinder placeret på den daværende internato Sprogo), der efter en stormfuld ungdomsperiode indgik ægteskab, men ofte var eller blev disse klienter udskrevet af åndssvageforsorgen.

Der foreligger fra 1928, 1943, 1944 og 1951 forskellige undersøgelser og redegørelser for åndssvage kvinders ægteskab, såvel udenlandske som danske, men disse omtaler ikke de forsorgsmæssige foranstaltninger, som måtte være iværksat, men kun, at

67–81 pct. af kvindernes ægteskaber kan betegnes som gode ægteskaber (se note 2).

I de tilfælde, hvor åndssvage efter anvisning indgik ægteskab, var forsorgens primære indsats at foranledige den ene eller begge parter steriliseret forinden ægteskabet, medens den efterfølgende aktivitet begrænsedes til et beskedent økonomisk beløb ydet som et bryllupslegat.

Datidens beskedne hjælpeforanstaltninger – gældende for såvel åndssvage som ikke-åndssvage – havde ikke plads til støttende foranstaltninger ud over, at man ofte fra åndssvageforsorgen var behjælpelig med at finde plads på landet til det »åndssvage ægtepar«, hvor ægtemanden kunne få ansættelse som landarbejder eller fodermester og konen som medhjælper i husholdningen.

De forhold, der på denne måde tilbydes de åndssvage, var i såvel arbejdsmæssig og bolig mæssig som social henseende yderst beskedne og utilfredsstillende.

Efter etablering af eksternt skoler i perioden fra 1945 fik åndssvageforsorgen kontakt med et nyt klientel, hvor de pædagogiske behov var mere primære end det forsorgsmæssige. Netop i denne gruppe har man fundet mange klienter, der senere er indgået i ægteskab.

Efterhånden som samarbejdet mellem åndssvageforsorgen, skolevæsenet og de sociale afdelinger blev udviklet kom også ønsket om at bistå bl. a. dette klientel i en ægteskabssituation, hvorefter man gradvis har udviklet og opbygget den bistand, som kan ydes til de åndssvage, der vil indgå eller har etableret sig i ægteskab. Udviklingen er på dette område sket sideløbende med den almindelige udvikling i samfundet og herunder ikke mindst den udbygning, der er sket af åndssvageforsorgen siden åndssvage-

vens ikrafttræden i 1959, hvor bl. a. den sociale og pædagogiske sektor blev kraftigt udvidet.

Generelle betragtninger.

Det er en sociologisk kendt faktor, at personer med ingen eller ringe uddannelse kan betegnes som socialt truede personer, og at den sociale trusel stiger i takt med graden og arten af diverse handicap.

Set i relation til åndssvage og svagt begavede (herunder sinker) betyder dette, at netop disse grupper af medborgere kan betegnes som særligt socialt truede, d. v. s. at de vil have specielle vanskeligheder ved at klare sig i et moderne samfund, såfremt der ikke gives dem den nødvendige bistand og hjælp.

Denne hjælp og bistand vil det også være nødvendigt at etablere i ægteskabssituationen, dels ved ægteskabsforberedende foranstaltninger, dels efter ægteskabets indgåelse.

Samfundets muligheder.

Principielt bør man også inden for åndssvageforsorgen søge den fornødne bistand til åndssvage ægtepar iværksat igennem de kommunale sociale myndigheder ved udnyttelse af samfundets almindelige servicestrukturer og sociale trykkesystem, så som husmoderafløsning og hjemmehjælp, almindelig rådgivning og vejledning, familievejledning, omsorgsarbejde og invalidepension. De muligheder, der herunder er til stede, findes bl. a. omtalt i socialministeriets cirkulære af 8. juli 1969 om bistand til familien og den enlige forsørger, cirkulære af 25. januar 1971 om familievejledning, tilsynsværgemål og efterværn, cirkulære af 1. juli 1968 om husmoderafløsning og hjemmehjælp og cirkulære af 27. februar 1969 om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister samt invalidepensionsloven, der ofte kan være det økonomiske grundlag for en selvstændig tilværelse.

I forhold til kommunerne er der sket en væsentlig ændring derved, at hvor man tidligere kategorisk fastholdt statens forpligtelser over for åndssvage i medfør af forsorgslovens § 70 (se note 3), ser man i dag en større forståelse af, at alle kommunens borgere skal indpasses i og tilbydes hjælp fra det kommunale sociale system, hvor dette

overhovedet er muligt at etablere uden særlig ekspertise.

Kommunernes muligheder for at yde bistand med familievejledning og rådgivning er endnu ikke udbygget, men man må imidlertid forvente en gradvis ændring på dette område i forbindelse med gennemførelse af socialreformen og udbygningen af kommunernes og amternes socialservice, hvor der bl. a. må forventes at finde en udbygning sted af en familievejledning, der ikke alene sigter imod at være en forebyggende børneforsorgsforanstaltning, men en bistandsordning til rådighed for alle personer og familier med behov herfor.

Åndssvageforsorgen.

Hvor ægteskabskandidatens eller ægteparrets handicap og problemer kræver særlig bistand og ekspertise for at blive forsøgt afhjulpet, kan særforborgens og herunder åndssvageforsorgens medvirken etableres gennem særlige trænings- og bistandsordninger.

Åndssvageforsorgens ægteskabsforberedende foranstaltninger er af såvel pædagogisk og lægelig som social art, hvor grundlaget bl. a. hviler på den undervisning, der meddeles åndssvage og andre svagt begavede i forsorgens skoler.

Pædagogiske foranstaltninger.

I undervisningen af åndssvageforsorgens afgangsklasser og ungdomsskoler har man i de senere år i stigende grad gennemgået de problemer, der opstår i de tilfælde, hvor klienterne senere indgår ægteskab. Det gøres ved, at man har det som direkte emner i undervisningen eller mere indirekte som led i den almindelige indlæring. Som delemner kan nævnes: 1) madlavning, 2) rengøring, 3) hygiejne og seksualundervisning, 4) boligindretning, 5) beklædning, 6) økonomi, 7) tilrettelæggelse af fritid.

Den direkte undervisning til ægteskabet foregår oftest, hvis der er mulighed for det, i øvelseslejligheder, hvor man periodevis kan undervise 2 elever ad gangen i de nævnte områder, herunder lave mad til 2 og planlægge indkøb, administrere rengøring og tilrettelægge deres fritid. Man lader eventuelt 2 elever bo i en undervisningslejlighed i en periode, hvis det drejer sig om elever i dagsskole.

Forud for dette ligger, at man i de øvrige undervisningssituationer stiller opgaverne med henblik på, at klienterne senere skal sørge for en lille gruppe.

Gennemgang af økonomien er ofte baseret på en gennemgang af en lille families indtægter og udgifter. Dette afprøves også i praksis i øvelseslejligheder og, i det omfang det er muligt, i andre undervisningssituationer. Dette lader sig naturligvis bedst gøre på interne institutioner, hvor man kan dele eleverne op i små hold og lade dem administrere deres daglige indkøb, herunder kost, rengøringsartikler, beklædning, hygiejne, transport og lommepenge. Lærerens opgave består her i at vejlede og rede ud (learning by doing).

Seksualundervisningen er i høj grad baseret på, at eleverne senere får lejlighed til at gifte sig, selv om man naturligvis ikke forbigår muligheden for seksuel udfoldelse uden ægteskab og eventuel mulighed for at leve sammen uden at være gift.

I mange tilfælde indgår barnepleje som et kursus i afgangsklasse- eller ungdomsskoleundervisningen, eventuelt på fritidsundervisningsbasis.

I den forbindelse kan man sige, at den vigtigste undervisning foregår på indirekte måde, idet den etiske holdning over for ægtefæller eller »forloveder« drøftes langs ad vejen, efterhånden som problemerne opstår for de unge, ligesom man med eleverne drøfter prævention, abort og sterilisation, efterhånden som de unge selv kommer med deres problemer herom. Her ligger vel nok den mest relevante undervisning med henblik på et senere forhold mellem to, idet der efterhånden de allerfleste steder er en naturlighed og en åbenhed om disse problemer, så der er mulighed for at lave en »undervisning«, der er relevant for eleverne selv, og som i alle tilfælde tilpasses den enkelte elevs standpunkt.

I faget samfundsorientering gennemgår man love for indgåelse og opløsning af ægteskab sammen med ægteskabets retsstilling i almindelighed, herunder også ægtefællernes etiske forpligtelser over for hinanden og over for eventuelle børn. Dette sker i høj grad også i mere indirekte form, idet man tager problemerne op, hvis lignende problemer opstår i deres egne eller kendte familier.

I forbindelse med den almindelige sociale

indlæring kan nævnes, at man gennemgår muligheder for at opnå hjælp til en familie, både økonomisk og ved støtte fra socialrådgivere og hjemmevejledere. Herunder gennemgås også omgivelsernes og samfundets holdning til ægteskaber indgået mellem åndssvage og til deres eventuelle børn.

I denne samfunds- og socialundervisning drager man i de fleste tilfælde socialrådgivere direkte ind i undervisningen, enten ved at lade den til skolen knyttede socialrådgiver selv køre et kursus i disse fag for de unge eller lade socialrådgiveren gøre det samme med lærere på skolen. Dette har 2 formål, dels at inddrage en specialists viden, dels at give eleverne mulighed for at stifte bekendtskab med en socialrådgiver og dennes funktion.

Den stedlige socialrådgiver og pædagogerne udfører også sammen det oplysningsarbejde, som er nødvendigt for at gennemføre en undervisning der tager sigte på en assimilering af eleverne i samfundet.

Forældrene holdes ved møder, breve og besøg orienteret om skolens målsætninger, således at der ikke bliver for stor forskel i holdningerne hos forældre og det, der læres på skolen.

Lægelige foranstaltninger.

Forud for ægteskabs indgåelse eller samlivs begyndelse, eller når forhold er etableret, kan der på frivillig basis etableres børnebe- grænsende foranstaltninger i form af spiral, piller eller sterilisation. Spørgsmålet om prævention vil gennem skolernes seksualvejledning og -undervisning ikke være klienterne ukendt, men kan i den givne situation på ny gennemdrøftes. Man søger at etablere størst muligt samarbejde med mødrehjælpsinstitutionerne.

Der vil endvidere fra lægelig side kunne ydes bistand, instruktion og vejledning, hvor f. eks. fysiske handicap måtte kræve dette.

Åndssvageforsorgens psykiatere engageres ofte i tilfælde, hvor ægtefællerne bliver psykisk belastet gennem samlivsproblemer, eventuelt som koordinatore til samfundets almindelige behandlingsapparatur, hvor dette skønnes nødvendigt.

Sociale foranstaltninger.

I langt de fleste tilfælde vil en klient have været uden for de pædagogiske foranstalt-

ninger i en del år, når ægteskabsspørgsmålet bliver aktuelt. Det vil derfor meget ofte være den sociale medarbejder, der skal koordinere de foranstaltninger, det kan være ønskeligt at iværksætte, samt bistå klienten i øvrigt, eventuelt ved at formidle kontakt til de myndigheder og institutioner, hvorfra hjælpen bedst kan ydes.

Den sociale medarbejder skal herunder i fornødent omfang og i samarbejde med bl. a. pædagoger, omsorgspersonale, hjemmevejledere og offentlige myndigheder uden for forsorgen tilrettelægge individuelle træningsprogrammer, der i et ægteskabsforberedende stadie sigter imod at ruste klienten bedst muligt til indgåelse i ægteskab, eller hvor dette har fundet sted, eller samliv er påbegyndt, at give en sådan støtte, at de maksimale muligheder udnyttes bedst muligt.

Et ganske væsentligt problem, som i denne forbindelse ofte skal løses, er boligproblemet. Hvor de åndssvage kan fungere i et almindeligt milieu, vil man søge skaffet mulighed herfor, medens andre kan etableres under beskyttede boligforhold, f. eks. ved placering på private pleje- eller hvilehjem.

I et enkelt forsorgscenter har man undersøgt boligforholdene omkring 8 »åndssvage ægtepar« i et byområde (byen + nærmeste omegn). Det viste sig, at 5 ægtepar var placeret i et nyt boligkompleks, heraf 1 ægtepar som vicevært, 2 i lejet hus og 1 ægtepar i en »god lejlighed«.

Forsorgscentret udnytter i samarbejde med kommunerne alle eksisterende muligheder i forbindelse med tilskud til leje af boliger.

Man er for tiden i gang med en undersøgelse gældende hele forsorgscentrets område. Til trods for, at undersøgelsen endnu ikke er endelig afsluttet, tør man dog udtale, at tendensen bærer hen imod, at de åndssvages boligstandard ligger omkring eller snarere lidt over gennemsnittet i befolkningen. Man forklarer denne udvikling ved, at der gennem flere år har været etableret et snævert samarbejde med primærkommunerne og amtskommunen, ligesom en dynamisk socialrådgiverindsats og en rimelig boligreserve i område ikke mindst har været stærkt medvirkende til, at det i så stor udstrækning er lykkedes at integrere de åndssvage i kommunerne, det

være sig i såvel boligmæssig som i social henseende.

Hvor man sigter imod en placering i den almindelige boligmasse, kan der forinden være behov for at etablere ægteparret i en træningslejlighed, hvor de løbende instrueres og vejledes, og hvorfra de, efterhånden som deres funktionsniveau stiger, kan blive sluset ud til en tilværelse under ubeskyttede forhold. Sådanne træningslejligheder bliver i stigende omfang etableret i forbindelse med de af forsorgen drevne pensionater, hvorfra en del af ægteskabskandidaterne i øvrigt vil komme.

Det skal i denne forbindelse bemærkes, at man i en række centre, hvor man ikke disponerer over træningslejligheder, har tilrettelagt individuelt tilrettede træningsprogrammer i de pågældendes eget hjem. Dette praktiseres derved, at hjemmevejleder og socialrådgiver instruerer de pågældende i sådanne discipliner, som der vurderes at være behov for at tage op, for at de pågældende bedst muligt kan klare en almindelig daglig livsførelse i eget hjem og over for omgivelserne. Aktiviteten i eget hjem kan herunder suppleres med et særligt pædagogisk tilrettelagt undervisningsprogram, hvor der måtte være behov herfor.

Aktiviteterne kan eksempelvis være brug af almindelige husholdningsredskaber, såsom komfur, røremaskine, køleskab, støvsuger, vaskemaskine, almindelig rengøring eller indkøb af madvarer og tilrettelægning af familiens budget.

Der har således været eksempler på, at åndssvage opvokset på institution måtte lære brugen af en simpel dåseåbner, men et eksempel som det her nævnte vil nok, efterhånden som skolegang og træningsprogrammer udvikles, blive historisk.

Hvor de åndssvage bebor et af forsorgen drevet pensionat, finder der en almindelig træning sted omkring almindelig daglig livsførelse. Klienterne oplæres således til en mere selvstændig tilværelse ved selv at skulle stå op om morgenen, eventuelt selv sørge for morgenmad, klare administration af indtjent løn, sørge for personlig hygiejne, vask af eget tøj og indkøb af nyt samt prøve at administrere fritiden på rimelig måde. Pensionatpersonalets indsats består i instruktion og vejledning og, hvor det er nødvendigt, korrektion og tilsyn, og koordineres

ofte med pædagogiske og sociale foranstaltninger. Det kan således nævnes, at beboerne pålægges selv at betale for ophold på pensionatet, betale skat, fagforening og sygekasse m. v., men forinden må de ofte have den nødvendige instruktion for selv at kunne klare disse forhold, ligesom man finder det af allerstørste betydning, at de enkelte har kendskab til, hvorfor de nævnte ydelser skal erlægges.

En del åndssvage, der indgår ægteskab, finder deres partner blandt andre beboere (klienter) på institutioner eller pensionater, og personalet kan derfor på et tidligt tidspunkt tage de pågældendes situation op til vurdering og drøftelse og herudfra iværksætte sådanne foranstaltninger, som der i de enkelte tilfælde efter individuel vurdering er behov for.

Det er her af betydning, at klienterne mødes med åbenhed og velvilje, hvilket er en nødvendig baggrund for at gennemdrøfte situationen og motivere de pågældende til at modtage den rådgivning, bistand og aktivitet, som det kan være af betydning at etablere.

Den rådgivning, der i en sådan situation kan blive aktuel, kan bl. a. være at søge at få klienten til at vurdere de vanskeligheder og problemer, der kan opstå i forbindelse med indgåelse i et ægteskab eller i et ægteskabs-lignende forhold, og man har fra centrene erfaring for, at man netop herved kan opnå at uovervejede ægteskaber planlagt efter pludselige indskydelser ikke gennemføres, for parterne er forberedt herpå. Man sikrer sig herved, at alene de ægteskaber, hvor der ligger et reelt ønske bagved, bliver realiseret, men forhindrer ikke herved parterne i at indlede seksuelle forhold, der ofte kan være den motivation, der ligger bagved ønsket om et ægteskab.

En række aktuelle sager kan illustrere de foranstaltninger, som kan iværksættes fra forsorgen.

Et åndssvagt ægtepar, hvor manden er født i 1936 og hustruen i 1947, indgik ægteskab i 1969, hvorefter de indflyttede under dårlige boligforhold, som, efter at hustruen blev gravid, af sygekasselægen blev erklæret som uegnede til en familie med børn. I anledning af den forestående fødsel acceptere

rede ægteparret at blive placeret i en træningslejlighed, dels for at løse det akutte boligproblem, dels for at sikre, at ægteparret fra starten lærte at leve som forældre og varetage pasningen af barnet på betryggende måde. Træningslejligheden er placeret i forbindelse med et af forsorgens pensionater, hvorfra der ydes bistand af en vejleder i ca. 30 timer ugentlig. Vejlederens opgave er i denne situation at bistå ægteparret med vejledning og almindelig træning i daglig livsførelse (ADL-træning), specielt med henblik på en forsvarlig pasning af barnet. De områder, hvor vejlederen primært har koncentreret sig i sit virke, er hustruens rolle som moder, ægtefælle og husmoder samt mandens rolle som fader og ægtefælle samt hans rolle i hjemmet og som forsorger.

Vejlederens arbejde, der stadig pågår, søges tilrettelagt således, at ægteparret i stadig stigende grad overlades det fulde ansvar for hjemmet og barnet.

Familien er endnu ikke moden til en selvstændig tilværelse; hustruen virker endnu usikker, noget nervøs og svingende, men der er tydelig fremgang på det hygiejnemæssige område og med hensyn til hjemmets pasning i øvrigt. Ægtemanden, der ernærer sig ved ufaglært arbejde til tarifføn, har en tid vist tendens til ligegyldighed og nærmest afvisende holdning over for barnet, som var skyld i, at de måtte ændre deres livsmønster, men dette forhold er nu i aftagende.

Parret har fortsat behov for en intensiv træning og bistand fra vejlederen, samtidig med at man overlader flere og flere funktioner til dem selv. Man vurderer, at de tidligst om et år kan flytte til en selvstændig bolig, men da fortsat vil kræve nogen støtte.

I et andet tilfælde bebor et ægtepar endnu en træningslejlighed, selv om de i dag kan klare en selvstændig tilværelse. Årsagen hertil må søges i de vanskelige boligforhold, der bl. a. er særlig udtalte i hovedstadsområdet.

Fra København har man eksempel på, at en åndssvagt ægtepar har indbetalt 12.000 kr. i indskud for en lejlighed i et moderne boligkompleks. De er begge født i 1937 og betegnes som debile. Manden udgik af eksterntatskole og kom derefter på beskyttet værksted, men har siden 1959 klaret sig som

ufaglært arbejder til almindelig tarifløn. Hustruen kom under forsorg i 1953 og var indlagt på institution, indtil hun i 1956 i forbindelse med sterilisation blev udskrevet til hjemmet. Hun fik forskellige job, men havde vanskeligt ved at klare sig erhvervsmæssigt, hvorfor hun i 1959 begyndte at arbejde på beskyttet værksted. Parret blev gift med justitsministeriets tilladelse i 1963 efter at have kendt hinanden gennem flere år. Hustruen, der nu oppebærer invalidepension, arbejder fortsat på et beskyttet værksted, og parret modtager løbende hjælp fra åndssvageforsorgens hjemmevejleder, dels til det huslige arbejde, dels til familieøkonomien. I denne sag er der etableret et snævert samarbejde mellem pigens forældre og forsorgens medarbejder, hvilket må formodes at være medvirkende til, at parret nu lever i et harmonisk og tilsyneladende problemfrit ægteskab. I denne sag har man overvejet muligheden for at lade ægteparret modtage bistand fra de kommunale sociale myndigheder, men man har undladt dette, da man ikke har ment, at disse myndigheder endnu var motiveret for et så specielt arbejde, end-sige har personale hertil.

I en række tilfælde har man eksempler på, at højtliggende debile piger indgår ægteskab med ikke-åndssvage, stabile mænd, f. eks. faglærte, og at bistand efter ægteskabet i sådanne tilfælde ikke er nødvendig og ofte heller ikke ønsket, og hvor forsorgens hjælpeforanstaltninger derfor ophæves. Det er selvsagt vanskeligt at følge disse sager op uden at krænke privatlivets fred, men man har erfaring for, at en række af disse ægteskaber forløber godt. Ægteemandens stabiliserende faktor træder formentlig i stedet for den støtte, som forsorgen kunne tilbyde.

I et enkelt center er der i forbindelse med et privat plejehjem etableret ægteskabshuse til åndssvage ægtepar. De bor her selvstændigt, men kan modtage vejledning og bistand fra plejehjemmets personale. Dette tilbud gælder primært klienter med et så dårligt funktionsniveau, at de ikke med rimelighed kan forventes at kunne klare en selvstændig bolig uden for et beskyttet milieu.

Det her omtalte projekt er ret enestående i sin art og skal derfor nærmere omtales, idet

erfaringerne herfra kan udnyttes andre steder af såvel private som offentlige myndigheder.

Der er tale om et privat plejehjem med 46 patienter. Heraf er i dag 6 åndssvage ægtepar, hvor begge parter har været under åndssvageforsorg. Man startede efter aftale med åndssvageforsorgen i 1969, hvor der blev opført 3 stk. boliger à hver 57 m², beregnet til åndssvage ægtepar, og man har siden udvidet, således at man i dag har mulighed for at give 6, eventuelt 7 ægtepar bopæl. Klienterne på hvilehjemmet og herunder også ægteparrene oppebærer alle invalidepension og betaler heraf for opholdet. Ægteparrene har i deres lejlighed opholdsstue, soveværelse, et stort tekøkken med køleskab og el-kogeplade, badeværelse med karbad og udgang til en terrasse og have. Hvilehjemmet har endvidere etableret et mindre værksted, hvor klienterne kan blive beskæftiget med lettere og ukompliceret arbejde. Man spiser varm mad samlet i plejehjemmets spise-stue, hvorimod aftensmad, der leveres smurt, samt morgenmad spises i de respektive hjem.

Rengøringen varetages af hustruerne, idet der dog een gang ugentlig foretages rengøring af ansat personale. Lejlighederne er møblerede, og møblerne er betalt og anskaffet af klienterne selv, idet de alle har haft opsparet invalidepension, som de har anvendt til etableringen.

Såvel forsorgen som forstanderen (ejeren) på plejehjemmet er enige om, at der ingen problemer er overhovedet i forbindelse med ægteparrene, men at ægteskaberne tværtimod må kunne betegnes som en stabiliserende faktor for de enkelte, der alle har tilbragt mange år under åndssvageforsorgen, hvor de ofte tidligere har frembudt adfærdsmæssige vanskeligheder.

Intellektuelt er klienterne placeret i området mellem let åndssvaghed, men deres funktionsniveau er sådan, at de ikke vil kunne klare sig i et normalt boligmilieu. Man observerer dog for tiden et ægtepar, som muligt efter nogen tid kan placeres i en lejlighed, og man har i øvrigt haft et ægtepar, som nu er bosiddende i eget hus i nærheden.

Det ægtepar, som man overvejer placeret udenfor, har været gift siden maj 1971.

Manden er født i 1911 og kan betegnes som debil og har siden 1931 haft kontakt med åndssvageforsorgen, idet han dog flere gange har været udskrevet. Han har haft flere retssager for uterlighed og blufærdighedskrænkelser og har været placeret på flere institutioner samt i familiepleje ved landbrugsarbejde. Han er nu gift med en kvinde født 1924, der som barn blev betegnet som åndssvag i middelsvår grad, men har haft ophold i eget hjem indtil 1968, da hun kom på institution.

Parret mødte hinanden i 1968 på en af forsorgen arrangeret ferielejr og holdt i de kommende år sammen. De blev derfor i efteråret 1970 placeret på hvilehjemmet med henblik på, at man skulle observere, om de var interesseret i ægteskab. De blev, som nævnt foran, gift i maj 1971.

Det første ægtepar, der blev gift og fik bolig på plejehjemmet, bør også omtales. Manden er født i 1938 uden for ægteskab og 1 år gammel anbragt på åndssvageinstitution, hvor han var til 1953, da han kom i familiepleje i en landbrugsplads. Efter forskellige pladser placeres han, der testmæssigt kan betegnes som lavtstående debil, men praktisk dygtig, på plejehjemmet. Her traf han sin nuværende hustru, der er født i 1922. Hun gik i sin tid i hjælpeskole, men kunne ikke klare hverken skole eller efterfølgende forsøg på erhvervsplacering, hvorfor hun i 1942 kom på institution under åndssvageforsorgen. Indtil hun i 1964 blev placeret på hvilehjemmet, var hun på institution.

Forinden parret blev gift i 1969, måtte der gives dem seksuel vejledning, idet de ikke forinden ægteskabet havde etableret et seksuelt forhold til hinanden, og hustruen var i øvrigt jomfru. De lever nu et harmonisk samliv.

I et andet ægteskab, hvor hustruen er født i 1909 og siden 1929 stort set har opholdt sig på institution, er ægtemanden, der er født 1900, blevet kastreret i 1937. Han har været under forsorg siden 1925.

Endelig skal omtales et ægtepar, hvor hustruen er født i 1922 og har været under forsorg siden 1936. Hun lider af lettere spasticitet og epilepsi og har gennem årene opholdt

sig hos forældrene, men med hyppige indlæggelser på åndssvageinstitution. Hun var tidligere betegnet som vanskelig og sygdomsoptaget i en sådan grad, at hun var en belastning for sine omgivelser.

Med henblik på eventuelt ægteskab kom hun i 1968 til plejehjemmet sammen med den nuværende ægtefælle, der er født i 1930, og som efter hjælpeskole i 1946 kom under forsorg. Han har dels været i familiepleje, dels på institution, men har ikke kunnet klare sig i erhverv eller i selvstændig bolig.

Hustruen er gennem ægteskabet stabiliseret således, at man nu ingen vanskeligheder kan notere omkring hende, og hendes sygdomsoptagethed er på det nærmeste forsvundet.

Man søger på plejehjemmet i vid udstrækning at lade ægteparrene klare deres egne forhold og problemer, men er naturligvis altid rede til at gribe ind og bistå ægtefolkene, hvor dette måtte være nødvendigt.

Hvor klienterne etableres under ubeskyttede boligforhold, vil der enten fra forsorgen eller fra de kommunale sociale myndigheder kunne etableres hjemmevejledning og hjemmehjælp gennem kortere eller længere tid sideløbende med, at der kan etableres socialrådgiverbistand til løsning af familiens løbende problemer. Herunder er det af stor betydning, at der rådgives og eventuelt formidles kontakt i spørgsmålet om fritidsaktivitet, idet manglen herpå ofte isolerer det åndssvage ægtepar.

I tilfælde, hvor ægteskabet eller samlivet resulterer i barnefødsel, må der udvises særlig agtpågivenhed over for familien. I sådanne tilfælde er et snævert samarbejde med sundhedsplejerske og praktiserende læge meget nødvendigt, ligesom det som en forebyggende børneforsorgsforanstaltning kan være nødvendigt at etablere et løbende tilsyn og vejledning over for hjemmet.

En nærmere redegørelse for de muligheder, der herunder kan etableres, vil være en redegørelse for børne- og ungdomsværnenes familievejledning over for særligt truede familier og børn. Man skal derfor alene pege på mulighederne for intensiv hjælp i form af bedre boliger, anbringelse i daginstitutioner, mulighed for aflastningsophold for såvel møder som børn og vejledning eller rådgiv-

ning af forskellige eksperter som nødvendige og brugbare foranstaltninger i de tilfælde, hvor åndssvage ægtepar med børn har behov for særlig hjælp. Det vil være naturligt, at denne bistand ydes af de kommunale sociale myndigheder.

Allerede efter skolegangens afslutning tilbydes der, hvor dette er muligt, de åndssvage en erhvervsmæssig optræning, og der ydes altid senere bistand til erhvervsmæssig placering. Der er på dette område gennem det sidste tiår opnået store resultater, og en stor del åndssvage er placeret i erhvervslivet under helt ubeskyttede forhold. Da de åndssvage imidlertid kun kan opnå en ufaglært arbejderstatus, maksimalt en lettere specialarbejderuddannelse, vil de også i erhvervsmæssig henseende være i en truet situation, som kan kræve bistand fra sociale medarbejdere, der da primært vil søge at udnytte de eksisterende arbejdsformidlingskontorer, men i øvrigt kan rådgive og vejlede ved nye erhvervsplaceringer. Dette problem vedrører ikke blot manden, men kan naturligvis også blive aktuelt for hustruen, hvor hun måtte ønske arbejde uden for hjemmet ved hel- eller deltidsarbejde.

I rådgivningssituationen er den sociale medarbejder ofte nødsaget til at motivere omgivelserne og familien for ægteskabssituationen for derved at skabe et bedre milieu omkring det åndssvage ægtepar. Befolkningens og omgivelsernes almindelige diskriminering af åndssvage kan herved gradvis nedbrydes.

Med henblik på de økonomiske forhold omkring åndssvage ægtepar vil der, for så vidt angår personer, der er erhvervsudygtige, være mulighed for at give dem status som invalidepensionister, hvorved de i økonomisk henseende er ligestillede med andre ikke-erhvervsduelige personer i samfundet. I øvrige tilfælde, hvor arbejdsevnen ikke er nedsat, må ægteparret alene leve af den indtjente løn og i forbindelse med arbejdsledighed af understøttelse fra arbejdsløshedsforsikring, socialkontor eller i henhold til forsorgens tilskudsregler.

De forbedrede muligheder for tilskud og ydelser til åndssvage, herunder ikke mindst den i 1965 opnåede ret for åndssvage til at kunne få invalidepension, har medført, at de i økonomisk henseende er blevet normaliserede i samfundet, men der vil ofte være

behov for en betydelig indsats fra sociale medarbejders side i spørgsmålet om hjælp til administrationen af de til rådighed værende midler.

Dette praktiseres ved bistand til budgetlægning med udnyttelse af letfattede »pos-systemer«, men bliver også praktiseret med rådgivningskontorer og interessekontorer ledet af forsorgens medarbejdere.

Der lægges vægt på, at den bistand, der ydes, er en hjælp til selvhjælp med det sigte at selvstændiggøre de åndssvage.

Resultatet af de foran beskrevne foranstaltninger m. v. kan ofte medføre en sådan stabilisering af det åndssvage ægteskab, at man finder tiden moden til at lade forsorgens hjælpeforanstaltninger ophøre. Det er i denne forbindelse vigtigt, at de åndssvages situation gradvis normaliseres derved, at ansvaret for deres fortsatte tryghed og trivsel placeres hos de sociale myndigheder i bopælskommunen.

Afsluttende bemærkninger.

Åndssvageforsorgens arbejde med ægteskabsforberedelse og bistand i forbindelse med indgåelse af ægteskab er udsprunget fra de stigende behov inden for området, men er endnu ikke udmøntet i særlige regler eller vejledninger. Som tidligere nævnt er man imidlertid i forhold til andre forsorgsgrene langt fremme inden for området, og i praksis kan andre anvende de fra åndssvageforsorgen indvundne erfaringer.

Inden for åndssvageforsorgen kan arbejdet omkring åndssvage ægtepar fortsat udvikles. Der er rent øjeblikkelig behov for i et vejledende cirkulære til samtlige afdelinger inden for forsorgen at gennemgå de i dag eksisterende muligheder, men også pege på løsninger, som må indgå i fremtidens hjælpeforanstaltninger og derfor indgå i de enkelte institutioners planlægning. Således kan der være behov for oprettelse af beskyttede boliger til sådanne klienter, der ikke kan leve i et normalt boligmilieu. Hvorvidt sådanne boliger skal placeres ved forsorgens institutioner som selvstændige enheder, i kollektivhus eller i forbindelse med amtslige eller kommunale plejeinstitutioner må afhænge af de lokale muligheder og klienternes behov for bistand.

Man bør ikke udelukke, men snarere til-

stræbe, at sådanne beskyttede ægteskabsmilieuer kommer til at omfatte en stærkt udvidet personkreds, hvor indikation for place-

ring er manglende funktionsniveau i et normalt boligmilieu, uanset hvilke handicap de pågældende måtte have.

Note 1.

Straffelovens § 70:

Stk. 1. Bliver en tiltalt frifundet for straf i henhold til § 16, eller findes straf i henhold til § 17 uanvendelig, men det af hensyn til retssikkerheden skønnes fornødent, at der anvendes andre foranstaltninger over for ham, træffer retten bestemmelse derom. Kan sikkerhed ikke ventes opnået ved mindre indgribende forholdsregler, så som sikkerhedsstillelse, anvisning af eller forbud imod ophold på et bestemt sted, pålæg af den i § 72 omhandlede art, beskikkelse af tilsyn eller umyndiggørelse, bliver den pågældende at anbringe i sindssygehospital, en åndssvage- eller anden kur- eller plejeanstalt, en helbredelsesanstalt for drankere eller i en særlig forvaringsanstalt. Inden for de af retten dragne grænser træffer overøvrigheden de nærmere bestemmelser, som foranstaltningens udførelse måtte kræve.

Note 2.

De nævnte undersøgelser er foretaget af: Dr. Paul Popenoe, USA (1928), Ainsworthes, Stokey Bijou, USA (1943), Oscar J. Kaplan, USA (1944) og H. O. T. Wildenskov, Danmark (1951).

Note 3.

Forsørgslovens § 70:

Staten drager omsorg for opdragelse, underhold, forsørgelse, kur og pleje af sindssyge, åndssvage og andre særlig svagt begavede, epileptikere, vantøre, lemlæstede, talelidende, blinde og svagsynede, døve og tunghøre, for så vidt pågældende skal undergives behandling på en egentlig statsinstitution eller en statsanerkendt institution eller af sådanne institutioner under vedvarende tilsyn anbringes i kontrolleret familiepleje, jfr. de særlige love om åndssvage og andre særlig svagt begavede, om blinde og stærkt svagsynede og om døve og tunghøre.

Stk. 1 a. Personer under særforborg, der under ophold i eget hjem har behov for vedvarende tilsyn m. v. fra en af de i stk. 1 nævnte institutioner, har, såfremt deres lidelse medfører særlige udgifter ved forførgelsen, ret til fra vedkommende institution at få dækket sådanne nødvendige merudgifter. Hjælpen er betinget af, at institutionens anvisninger med hensyn til pasning m. v. følges.

Redegørelse fra 1. reservelæge Hans Adserballe for en undersøgelse vedrørende sindssyge personers andragende til justitsministeriet i perioden 1955-1969 om tilladelse til at indgå ægteskab ifølge ægteskabslovens § 10.

I nærværende undersøgelse er der foretaget en gennemgang af de justitsministerielt behandlede andragender om ægteskabstilladelse fra formodet sindssyge personer i årene 1955 til 1969 følgende dagældende ægteskabslov § 10. Justitsministeriets akter indeholder samtlige disse sager vedrørende erklæringer og udtalelser. Formålet har været at få et indtryk af og en oversigt over, hvordan denne § 10 har været administreret for de sindssyges vedkommende inden for de sidste 15 år af lovens funktionstid, idet man herved muligvis kunne bidrage til vurderingen af nugældende ægteskabslov § 5. Der skal her kun kort redegøres for undersøgelsens vigtigste resultater.

Materialet omfatter alle sindssygdomssagerne fra nævnte 15 års-periode med i alt 42 andragender, hvis fordeling fremgår af tabel I.

Tabel I. Antal sager vedrørende sindssyge personers andragende om ægteskabstilladelse ifølge ægteskabslovens § 10.

År	Antal sager
1955	4
1956	1
1957	3
1958	1
1959	2
1960	4
1961	4
1962	2
1963	0
1964	3
1965	2
1966	3
1967	6
1968	3
1969	4
I alt	42

Det drejer sig således gennemsnitligt om på det nærmeste 3 ansøgninger årligt. I betænkning nr. 263 fra 1960 om ændring af § 10 fandtes en oversigt over andragender fra sindssyge behandlet i en 10 års-periode fra 1946 til 1955, i alt 43 ansøgninger og således ca. 4 om året i gennemsnit. Det er dog vanskeligt at afgøre, om der inden for de sidste 10-20 år har været klar nedadgående tendens i antallet af ansøgninger. Der ses at foreligge en ujævn fordeling gennem årene. De 42 sager omhandler kun 40 par brudefolk, fordi en enkelt ansøger i materialet optræder med 3 ansøgninger.

Ansøgningerne kommer skønsmæssigt i en jævn fordeling fra hele landet – som regel indgivet af den ene eller den anden part selv, men i disse tilfælde tydeligvis ofte »med fort hånd« – tilskyndet eller betinget af ansvarlig »vielsesmyndighed«, som dog også i flere tilfælde selv forespørger justitsministeriet. De psykiatriske institutioner ses praktisk taget ikke at have været involveret i den først indsendte ansøgning.

Den i materialet fundne gennemsnitsalder for samtlige brudefolk er 37 år, altså en gennemsnitsalder, som på grund af kvalifikationen »sindssygdom« ligger betydeligt over den almindelige gennemsnitsalder for brudefolk. Den største praktiske betydning af denne relativt høje alder må formodes at være den mindre fertilitet.

Med hensyn til erhvervsfordelingen var ikke mindre end 32 af de i alt 40 »sindssyge« ansøgere invalidpensionister eller under tilsvarende forsorg (80 pct.), hvilket kan tages som udtryk for, at tilladelsessagerne omhandler for langt størstedelens vedkommende sindssyge, som har været syge gennem mange år med flere indlæggelser og med betydeligt nedsat erhvervsevne. 10 af de sindssyge ansøgere havde tidligere været gift (i 1 tilfælde var der tale om et ansøger-

par, som tidligere havde været gift med hinanden).

Det skal her indskydes, at der i den følgende oversigt er beregnet ud fra 42 andragender eller »tilfælde« (»sager«) og ikke ud fra 40 par.

I 12 af de 42 tilfælde var en af parterne steriliseret eller kastreret. I 24 tilfælde er det i akterne angivet, at parterne var samlevede, nogle gennem flere år. 5 kvinder var gravide ved ansøgningens indgivelse. Den uægteskabelige samlivsform synes i materialet at optræde med tiltagende hyppighed gennem årene. Af de i alt 27 tilfælde fra årene 1961 til 1969 var således 20 par samlevede, og i de 15 tilfælde behandlet i 1967–1969 var 12 par samlevede. Det ses undertiden bemærket, at hvad enten ægteskabstilladelse gives eller ej, vil afgørelsen i realiteten intet ændre i parternes forhold.

De 42 sager fordeler sig på 46 sindssygdomsdiagnoser, idet begge parter i 4 sager er registreret som »sindssyge«. Diagnosefordelingen ses af tabel II.

Tabel II. Fordeling af 42 sindssygdomssager på i alt 46 psykiatriske diagnoser.

Diagnose	Antal
skizofreni	22
manio-depressiv psykose	8
psykogen psykose	1
organisk demens	3
andre psykoser	6
usikker psykosed diagnose	6

De 22 skizofrenitilfælde (eller i et par tilfælde »sandsynlig skizofreni«), som dominerer i diagnosefordelingen, omfatter 11 mænd og 11 kvinder. I de fleste tilfælde har det drejet sig om såkaldt »defekt helbredt skizofreni« – personer med ret fredelig, symptomfattig skizofren psykose, udskrevet fra hospital og klarende sig alene eller på et eller andet hjem ved hjælp af invalidepension og under fortsat medikamentel og eventuelt ambulant behandling. Den manio-depressive gruppe (5 kvinder, 3 mænd) rummer et par andragender fra personer i endnu bestående mani, ansøgninger fra patienter endnu i »uroelig« periode og endelig også fra personer i helt neutral, stabil periode. Psykogen psykose ses at findes påfaldende sjældent i

materialet, men disse psykoser antages jo sædvanligvis at helbredes. De 3 tilfælde af organisk demens omfatter 1 tilfælde af »atrophia cerebri e causa ignota«, 1 tilfælde efter kulilteforgiftning samt 1 tilfælde som følge af »syfilis + alkohol«. Gruppen »andre psykoser« indeholder 2 tilfælde af tidligere »psychosis in oligophrenia« som sandsynlig diagnose, 2 tilfælde af tidligere »sindssygelige reaktioner« hos »psykopater i højere grad«, og endelig synes 2 tilfælde alene efter akterne at have drejet sig om »psykopater i højere grad«, uden at der er oplyst noget om sindssygdomsanfald. De 6 tilfælde i tabellen anført som »usikker psykosed diagnose« stammer fra sager, hvori der mangelfuldt eller usikkert findes oplysninger om tidligere eller bestående »sindssygdomme« eller »sindssygelige reaktioner«.

Det er bemærkelsesværdigt, at hele materialet ikke omfatter et eneste tilfælde af senil eller arteriosclerotisk demens.

»Sindssygdommen« ses ofte kompliceret med anden psykisk afvigelse, som beskrevet i lægeerklæringerne og i retslægerådets udtalelser – ofte medtaget som en betydende delfaktor i den samlede bedømmelse. Hos de »sindssyge« parter er der registreret i hvert fald 15 tilfælde med ledsagende psykisk afvigelse, oftest i form af inferioritas-debilitet eller karakterafvigelser (psykopati). Komplicerende afvigelse er anført i 19 tilfælde hos den anden – ikke-sindssyge – part, gerne medtaget i retslægerådets helhedsbedømmelse. Det drejer sig ligeledes mest om karakterafvigelse eller inferioritas-debilitas, desuden enkelte tilfælde af alkoholmisbrug og epilepsi samt et par somatiske lidelser som dissemineret sclerose og blindhed.

Afgørelsen i de 42 sager fremgår af tabel III.

Tabel III. 42 sindssygdomssagers justitsministerielle afgørelse i årene 1955-1969.

Afgørelse	Antal
ubetinget tilladelse	20
tilladelse betinget af sterilisation	3
tilladelse ikke nødvendig	2
ubetinget nægtelse	9
nægtelse »for tiden«	3
henlagt efter frafaldet ønske	4
afgørelse ikke truffet	1

I 2 af de 3 tilfælde med »tilladelse betinget af sterilisation« stillede justitsministeriet sterilisationen som klar forudsætning for tilladelse, mens en tredje sag (fra 1969) blev behandlet således, at ministeriet blot henstillede, at en af parterne ansøgte om sterilisation gennem mødrehjælpen med tilbud om herefter at ville tage sagen op til behandling igen, hvilken fremgangsmåde også vel vil kunne følges efter nugældende ægteskabslovs § 5. I alle nævnte 3 tilfælde blev en af parterne steriliseret, og tilladelsen derpå givet. I 2 tilfælde meddelte justitsministeriet, at tilladelse ikke var nødvendig, fordi ingen af parterne omfattedes af § 10. De 3 sager med »nægtelse for tiden« indeholdt invitation til at indsende nyt andragende $\frac{1}{2}$ eller 1 år efter, hvilken opfordring fulgtes i 2 tilfælde, som herefter fik meddelt »ubetinget tilladelse«. I materialet kan man herefter nå op på 27 tilladelser, 6 henlagte eller uafgjorte sager og 9 andragender med ubetinget afslag. Den i tabellen anførte sag med »afgørelse ikke truffet« endte således, fordi det under sagens behandling blev oplyst, at ansøgeren ikke ville gøre brug af en eventuel tildelt tilladelse.

5 af ansøgerne havde tidligere indsendt ansøgning, og 2 ses senere at have indsendt ansøgning.

Om man betragter sagernes udfald gennem årene 1955 til 1969, er det iøjnefaldende, at langt de fleste af de »ubetingede nægtelser« falder i årene 1955 til 1959, nemlig i alt 7. Udfaldet af de i alt 31 sager, som er behandlet i årene 1960 til 1969 har været således: 17 ubetinget tilladelse, *kun 2 ubetinget afslag*, 3 udskudt (hvoraf 2 med senere opnået ubetinget tilladelse), 3 meddelt tilladelse betinget af sterilisation, 1 ikke omfattet af § 10. 1 ikke afgjort og endelig 4 henlagt efter frafaldet ønske.

Om man sætter de truffne afgørelser i relation til de psykiatriske diagnoser, finder man ikke herved noget bemærkelsesværdigt i retning af, at en bestemt sindssygdom er fundet særligt belastende for afgørelsen om tilladelse eller afslag. De 2 sager, som afgjordes med meddelelse om, at tilladelse ikke var nødvendig, altså ikke omfattet af § 10, omhandlede i begge tilfælde manio-depressive personer, som retslægerrådet betegnede som »ikke-sindssyge« i neutral fase $\frac{1}{2}$ til 1 års tid efter sidste anfald. I den ene af disse

sager ses retslægerrådets svar at have principel karakter: »En tidligere, nu helbredt sindssygdom bør ikke være hindring for indgåelse af ægteskab« (sagen er refereret i retslægerrådets årsberetning 1962).

De 9 afgørelser med »ubetinget nægtelse« skal omtales lidt nærmere. I diagnostisk henseende fordelte disse tilfælde sig således: 4 skizofrene, 2 manio-depressive, 1 »psychosis in psychopathia« og 2 »psychosis in oligophrenia«. De 4 skizofrene: en svært paranoid skizofren mand fik afslag i 1956, men senere tilladelse i 1961. 1 tilfælde, hvor den skizofrene blev betegnet som tillige sinke og den anden part som »psykopat i højere grad«. 1 tilfælde, hvor den anden part betegnedes som sinke og endelig det 4. tilfælde (1967), som omhandlede en skizofren kvinde i »betydelig personlighedsopløsning« – patient på et statshospital, mens han var debil – under åndssvageforsorg. De 2 manio-depressive i denne gruppe omfattede 1 ansøger i »frisk« mani og 1 mand, dømt til anbringelse for hustrudrab, endnu på ansøgnings-tidspunktet lettere manisk præget (sag fra 1966). I den enkelte sag med diagnosen »psychosis in psychopathia« blev den anden part betegnet som sinke eller oligofren. Det ses, at tilfældene med »ubetinget nægtelse« således har drejet sig om særdeles syge og på anden vis psykisk afvigende ansøgere.

Bemærkninger om sagsbehandlingen.

I materialet findes der ikke i noget tilfælde at foreligge en endelig justitsministeriel afgørelse uoverensstemmende med retslægerrådets udtalelse. Retslægerrådet har afgivet udtalelse i alle sagerne, hvorved der er sikret en ensartethed i afgørelserne. Retslægerrådet har som præmisser for konklusionerne følgende § 10's ordlyd lagt vægt på sindssygdommens art, eugeniske hensyn og partens evne til at bedømme ægteskabets betydning, alt i en konkret helhedsbedømmelse, som beskæftiger sig med en nøje vurdering af sindslidelsens karakter og manifestationer, kontrollen med og behandlingen af sindslidelsen samt hensyntagen til andre faktorer: Eventuel komplicerende psykisk afvigelse hos den sindssyge eller hos den anden part. Kan den anden part yde væsentlig støtte? Kan parterne forventes at få afkom? Kan parterne opretholde »et lille hjem« – med eller uden børn? Er en af parterne steriliseret

eller kan sterilisation stilles som betingelse for tilladelse? Har parterne præsteret veltjenet samliv? Retslægerrådet har ikke i de her gennemgåede sager udtalt sig om anti-konception. Retslægerrådets sindssygdomsafgrænsning er naturligvis i overensstemmelse med de gængse psykiatriske kriterier, som ingenlunde er sammenfaldende med den almindelige, folkelige opfattelse af »sindssygdom«. Det er her nærliggende at nævne, at de i dette materiale omhandlede brudefolk kun formodes at udgøre en brøkdel af alle dem, som rettelig burde ansøge justitsministeriet efter ægteskabslovens § 10 som »sindssyge« (jfr. betænkning nr. 263, 1960).

Justitsministeriets svar til ansøgerne er kort og uden begrundelse for den trufne afgørelse.

Sagsbehandlingen er præget af lang ekspeditionstid og besværlig procedure. Ansøgerne får gerne tid nok til at tænke sig om i, og enkelte fortryder da også undervejs, hvilket undertiden kan forekomme udmærket hensigtsmæssigt uden at være tilsigtet.

Afsluttende bemærkninger.

Administrationen af nugældende ægteskabslovs § 5 vil for de sindssyges vedkommende formentlig stort set komme til at svare til administrationen af den gamle § 10 som beskrevet i det her gennemgåede materiale, som således muligvis kunne sige lidt om be-

rettigheden af § 5. Materialet er ikke kompletteret med en efterundersøgelse, som ville kunne støtte vurderingen betydeligt, men en sådan vil det være vanskeligt og kompliceret at foranstalte. Det skal indskydes, at der blandt de 42 sager kun i en enkelt sag desuden fandtes akter vedrørende senere skilsmissebevilling efter ægteskabslovens § 63.

De principielle overvejelser som fremført i betænkning nr. 263 fra 1960 om ændring af § 10 fremtræder stadig med betydelig vægt bedømt ud fra refererede nyere sindssygdomssager. Det vil stadig kun blive et mindre og noget tilfældigt sammensat udvalg af sindssyge, som rammes af § 5, hvis »bremsende virkning« derfor bliver relativt ringe. Næsten alle ansøgere inden for de senere år har fået tilladelsen, og de fleste var samlevende parter. Paragraffen kan næppe have børnebegrænsende virkning i større omfang. Imidlertid findes der også i nærværende materiale ansøgere, som ud fra enhver fornuftig betragtning burde hindres i at indgå ægteskab.

Undersøgelsen tillader ikke en konklusion med vurdering af, om der fortsat for sindssyge personer bør være lovregel om justitsministeriel tilladelse til ægteskab, men undersøgelsens resultater vil formentlig kunne støtte eventuelle bestræbelser for at ophæve lovbestemmelsen for de sindssyges vedkommende.

Afsnit V og VI i betænkning nr. 263/1960 om ændring af § 10 i lov nr. 276 af 30. juni 1922 om ægteskabs indgåelse og opløsning.

V:

Principielle overvejelser.

Udvalget har overvejet, om de hensyn, som i sin tid begrundede reglernes indførelse, stadig kan anses for tilstrækkeligt tungtvejende til opretholdelse af et ægteskabsforbud.

Man har herved haft for øje, at et sådant forbud indebærer et vidtgående indgreb i den personlige frihed og derfor ikke bør udstrækkes længere end absolut påkrævet.

Vanskelighederne ved at føre en effektiv kontrol med, at personer, som er omfattet af lovens ord, ikke indgår ægteskab, må ligeledes opfordre til, at der vises nogen tilbageholdenhed i denne henseende.

Som anført ovenfor var det både i 1922 og ved lovens revision i 1938 eugeniske hensyn, som begrundede ægteskabsforbudets indførelse.

Efter udvalgets opfattelse kan eugeniske hensyn alene imidlertid ikke begrunde, at der også fremover opretholdes ægteskabsrestriktive bestemmelser for sindslidende personers vedkommende.

Det må her for det første understreges, at et forbud mod ægteskab ikke i sig selv hindrer, at der sættes børn i verden af dem, som forbudet retter sig imod. Andragere, som får afslag på en ansøgning om tilladelse til at indgå ægteskab, eller som kun på betingelse af sterilisation kan få en sådan tilladelse, opgiver ikke sjældent tanken om ægteskab og lever i stedet sammen og får børn sammen, og det vil næppe være muligt gennem lovgivningsindgreb at hindre sådanne samlivsforhold. I praksis vil man ofte i mange tilfælde legalisere sådanne forhold, når de efter nogen tids forløb har vist sig at være stabile.

Hertil kommer imidlertid, at faren for overførelse på bornene næppe er så betydelig, som det tidligere har været antaget, dels fordi visse psykiske afvigelse kan skyldes

ydre påvirkninger, f. eks. betændelsestilstande i hjernen eller voldelig beskadigelse af hjernen under fødslen eller senere i livet, dels fordi arvegangen i visse tilfælde ikke er så sikker som tidligere antaget.

Endelig vil man i hvert fald ikke kunne udstrække reglerne så vidt, at raske bærere af arvelige anlæg for en eller anden psykisk sygdom hindres i at indgå ægteskab, og et forbud, der alene retter sig mod psykisk afvigende personer, vil efter arvebiologiens nuværende erfaringer ikke i nævneværdig grad have nogen indvirkning på frekvensen af arveligt betinget psykiske afvigelser i befolkningen som helhed.

Eugeniske hensyn taget i den forstand at hindre eller påvirke forekomsten af psykiske abnormiteter kan således ikke alene begrunde en opretholdelse af reglerne i ægteskabslovens § 10.

I det enkelte konkrete tilfælde kan man dog ikke se bort fra, at faren for arveligt belastet afkom kan være betydelig, f. eks. hvis en åndssvag kvinde indgår ægteskab med en åndssvag eller svagt begavet mand, og der forekommer åndssvaghed i begge ægtefællers familie.

Sociale hensyn kan desuden tale for at opretholde de gældende bestemmelser i en vis udstrækning. Dette gælder ikke mindst hensynet til eventuelle børn i et sådant ægteskab, idet det må antages, at mange psykisk afvigende personer, selv om arvelighedsrisikoen er ringe, ikke er i stand til at opdrage og forsørge deres børn på forsvarlig måde.

Endvidere kan såvel hensynet til den raske part som hensynet til den syge part tale for at opretholde et ægteskabsforbud ud fra sådanne mere socialt betonedde hensyn. Den raske part vil således ikke altid være i stand til at bedømme de vanskeligheder, som kan opstå i et ægteskab, hvor den anden part lider af en eller anden psykisk sygdom, og hvor udsigterne til forværring eller for-

bedring er ganske usikre. Endelig vil risikoen – selv i tilfælde, hvor den er ringe – for arveligt belastet afkom kunne betyde et psykisk pres på den raske part.

Hensynet til den syge part taler først og fremmest for at sikre, at faren for udnyttelse elimineres. Dette hensyn gør sig navnlig gældende med hensyn til åndssvage, idet man eksempelvis må sikre sig, at en åndssvag kvinde ikke udnyttes af en mand, som tidligere har været straffet for f. eks. alfonseri. Endvidere vil de forsorgelsesbyrder og andre forpligtelser af forskellig art, som ægteskabet stiller til ægtefæller, kunne lægge et sådant pres på den syge part, at sygdommen herved forværres.

Endelig må hensynet til selve ægteskabet som institution tale for, at der må være et vist mindstemål af udsigt til, at det, der normalt forstås ved et ægteskab, kan gennemføres.

Det må derfor være berettiget af hensyn til ægteskabet som noget fundamentalt i vor samfundsstruktur at afskære de mennesker fra at indgå ægteskab, som ikke har nogen forståelse af eller mulighed for at gennemføre et ægteskab på nogenlunde normal måde.

Spørgsmålet om, hvilke psykiske afvigelser, der herefter bør omfattes af ægteskabsforbud, hænger i nogen grad sammen med spørgsmålet om, i hvilket omfang der bør fastsættes regler, som tilsigter at hindre overtrædelser.

Jo større muligheder de bevisprøvende myndigheder har for at være opmærksomme på, at loven overholdes, jo mere nuancerede kan man udforme de regler, som er afgørende for, om ægteskab kan indgås uden særlig tilladelse.

Når udvalget, jfr. nedenfor, ikke har fundet det formålstjenligt at indføre strengere kontrolbestemmelser, må loven for visse grupper vedkommende affattes således, at den kommer til at omfatte flere grupper, eller rettere, grader af psykiske afvigelser end nødvendigvis set i forhold til de grunde, der taler for at opretholde et ægteskabsforbud.

Dette gør sig specielt gældende med hensyn til sindssyge, idet det i og for sig ville være ubetænkeligt at undtage visse lettere grader af sindssygdomme, f. eks. lettere de-

pressioner eller visse kroniske, efterhånden symptomfattige sindssygdomme.

Når udvalget ikke har ment det hensigtsmæssigt at stille forslag om sådanne begrænsninger, skyldes det dels de lovtekniske vanskeligheder, der ville være forbundet hermed, dels og især, at de lettere tilfælde af sindssygdom ikke har spillet nogen praktisk rolle, idet disse simpelthen ikke erkendes af de bevisprøvende myndigheder.

De hidtidige erfaringer viser, at det kun er de sværere sindssygdomsformer, som kommer til myndighedernes kundskab, og der synes herefter ikke at være tungtvejende grunde til at stille forslag om en mere nuanceret affattelse. Der kan vel rejses rent teoretiske indvendinger mod at affatte loven således, at den omfatter flere tilfælde end tilsigtes, men hensynet til lovens praktiske anvendelighed må efter udvalgets opfattelse gå forud.

Begrebet sindssygdom omfatter en lang række uensartede psykiske afvigelser, som med hensyn til forsvarligheden af ægteskabsindgåelse må bedømmes forskelligt både i eugenisk og social henseende.

Visse sindssygdomsformer, f. eks. den maniodepressive sindssygdom, må anses for dominante i arvelighedsmæssig henseende, således at faren for overførelse til børnene er ret betydelig, selv om kun den ene af forældrene lider af sygdommen, medens andre, f. eks. ungdomssløvsind, formentlig må anses for recessive.

Det vil dog ikke være muligt ved afgrænsningen af, hvilke sindssygdomsformer der bør være ægteskabshindring, udelukkende at lægge vægt på arvelighedsrisikoen, idet de ovenfor nævnte sociale hensyn i videre forstand til den syge selv, til ægtefællen og børnene, i mange tilfælde kan begrunde et ægteskabsforbud, selv om arvelighedsrisikoen er ringe; f. eks. er ungdomssløvsind som regel en langt mere psykisk destruktiv sindssygdom end den maniodepressive sindssygdom.

Afgørelsen må derfor som hidtil komme til at afhænge af et konkret skøn i det enkelte tilfælde, et skøn, som ikke udelukkende kan udøves på grundlag af oplysninger om sindssygdommens art, da der inden for hver enkelt gruppe af sindssygdomme kan forekomme lettere eller sværere tilfælde såvel i eugenisk som i social henseende.

Som det vil fremgå heraf, lader det sig så-

ledes heller ikke gøre på et rent medicinsk grundlag at udsondre visse arter af sindssygdomme, som bør være til hinder for ægteskab.

Med hensyn til åndssvage er der i udvalget enighed om, at samtlige kategorier af åndssvaghed bør bibeholdes i § 10.

Medens de svære grader af åndssvaghed oftest skyldes ydre årsager (infektioner eller læsioner i fostertilstanden, under fødslen eller tidligt i barnealderen), må flertallet af de lettere former antages at bero på arvemæssige faktorer. En nylig foretagen undersøgelse har vist, at 90 pct. af børn, født af åndssvage mødre, som senere blev steriliserede, var psykisk abnorme. Vægtige samfundsmæssige hensyn synes således at tale for, at man bør tilstræbe, at åndssvage sætter så få børn i verden som muligt.

Selv bortset fra eugeniske hensyn vil eventuelle børn ofte være fuldstændigt ødelæggende for et sådant ægteskab, også hvis børnene måtte vise sig at blive normalt begavede, idet man må betænke, at det netop for normalt begavede børn kan blive en svær psykisk belastning at nå til den erkendelse, at den ene eller begge forældrene er åndssvage.

Endelig taler hensynet til den åndssvage selv meget stærkt for at opretholde ægteskabsforbudet, således at man kan undgå, at den åndssvage udnyttes eller påvirkes i uheldig retning af en ustabil ægtefælle.

For så vidt angår epilepsi, er der nu inden for lægevidenskaben enighed om, at epilepsi i og for sig ikke kan anses for nogen selvstændig sygdom, men alene som et symptom på en eller anden lidelse i centralnervesystemet. Nyere svenske og amerikanske undersøgelser synes endvidere at have godtgjort, at faren for, at børn af epileptikere får epilepsi, ikke er væsentlig større end den fare, der består for børn af forældre, som ikke har sygdommen. Udvalget skal særlig fremhæve, at arvelighedsrisikoen er uden forbindelse med anfaldshyppigheden, således at børn af en patient med hyppige anfald ikke løber større risiko for at få epilepsi end børn af patienter med ringe anfaldshyppighed.

Enkelte af de til grund for epilepsi liggende sygdomme kan være arvelige, men dels er disse sjældne, og dels er de ofte kombineret med åndssvaghed og vil således være

omfattet af lovens bestemmelser om åndssvaghed.

De til grund liggende hjernesygdomme kan i sjældne tilfælde give sig udslag i sværere psykiske forandringer, men også disse følger er uden forbindelse med arvelighedsfrekvensen.

Tilbage bliver herefter de tilfælde, som har medført sværere psykiske forandringer, og hvor andre hensyn end de eugeniske på samme måde som ved sindssygdom kan tale for at opretholde ægteskabsforbud. Disse sværere psykiske forandringer vil imidlertid enten være omfattet af begrebet sindssygdom eller af den mere rummelige betegnelse »alvorlige sjælelige forstyrrelser af anden art«, som udvalget foreslår indføjet i loven.

Udvalget foreslår herefter, at ordet epilepsi udgår af lovtæksten, således at der fremtidig kun lægges vægt på de psykiske forandringer. Herved undgår man også at tage stilling til en lang række tvivlsomme tilfælde, der hidtil har været afgjort med en formel tilladelse ex tute, idet der vel har været nogen anfaldshyppighed, men ingen eller kun ringe psykiske forandringer.

Spørgsmålet om, hvorvidt psykopati bør opretholdes som ægteskabshindring, har ligeledes været overvejet.

Psykopati er en karakterdefekt, på lignende måde som åndssvaghed er en intelligensdefekt. Denne defekt, som i øvrigt kan være kombineret med andre psykiske afvigelser, vil undertiden give sig udslag i gentagen kriminalitet, men kan også give sig udslag i manglende økonomisk sans, affektibilitet, udpræget egocentri m. m. og kan således være en tragedie for et hjem.

Selv om disse karakterologiske afvigelser i nogen grad anses for arveligt betingede, gælder det imidlertid, at arvegangen er meget usikker, og da hertil kommer, at nogle af de sværeste tilfælde skyldes ydre påvirkninger, må man også for psykopatiens vedkommende almindeligvis se bort fra eugeniske hensyn.

Man må imidlertid her være opmærksom på hensynet til den anden part, der ofte ikke bliver opmærksom på de psykopatiske karaktertræk, for et samliv er etableret.

Af justitsministeriets praksis fremgår det, at det i alt væsentlig kun er den kriminelt betonede psykopati eller tilfælde, hvor psykopati er kombineret med sindssygdom

eller åndssvaghed, som spiller nogen rolle. De mange tilfælde af psykopati, der må være, men som ikke giver sig udslag i kriminel adfærd eller hospitalsindlæggelse, har man ingen mulighed for at ramme, selv om de i virkeligheden kan være lige så ødelæggende for familielivet som den kriminelt betonedede psykopati. Hertil kommer, at psykopati i højere grad ikke er et praktisk medicinsk begreb, men et begreb, der kun anvendes i lovtæksten i § 10. Det har ofte i praksis voldt vanskeligheder for retslægerrådet at præcisere, om en andrager var psykopat i højere grad, og udvalget har derfor anset det for rigtigst at undlade denne sprogbug. På den anden side har der i praksis været tilfælde, jfr. bilag 7, hvor det må anses for fuldtud berettiget at hindre indgåelse af ægteskab, men tilfælde af denne art vil ligeledes kunne henføres til den mere sammenfattede betegnelse: alvorlig sjælelige forstyrrelser.

Under hensyn til, at kronisk alkoholisme som selvstændig gruppe har været uden praktisk betydning, har udvalget været enig om at udelade denne.

Det kan i denne forbindelse fremhæves, at kronisk alkoholisme som sådan næppe kan betegnes som nogen arvelig sygdom. Det, der eventuelt nedarves, er stimulanssøgende karaktertræk, medens rent ydre påvirkninger vil blive afgørende for, om disse nedarvede egenskaber giver sig udslag i alkoholisme.

Udvalget er som tidligere berørt opmærksom på, at der efter gældende ret ikke er nogen effektiv kontrol med, at ægteskabsforbudet i ægteskabslovens § 10 overholdes, og man har overvejet, om der er anledning til at foreslå gennemførelse af mere effektive foranstaltninger i denne henseende.

Man kunne overveje den mulighed at kræve lægeundersøgelse af begge parter før ægteskabets indgåelse. En sådan ordning blev anbefalet af retslægerrådet forud for gennemførelsen af den gældende ægteskabslov, men frarådet af familieretskommissionen.

Udvalget kan ikke anbefale en sådan løsning. Den vil være uforholdsmæssig besværlig og kostbar for brudefolkene, og dens effektivitet vil være problematisk, idet lægens bedømmelse i ikke ringe grad vil være af-

hængig af de oplysninger, som brudefolkene selv giver.

En ændring, hvorefter der afkræves brudefolkene erklæring på tro og love om, hvorvidt de lider eller har lidt af de i bestemmelsen omhandlede psykiske afvigelser, anser udvalget for at være uden væsentlig praktisk betydning.

En sådan ordning er gennemført med hensyn til nogle andre forhold (konssygdomme, slægtskab m. v., jfr. ægteskabslovens § 21, stk. 1, nr. 5-7 og 11), men det må her erindres, at der i disse tilfælde er tale om forhold, som brudefolkene umiddelbart og uden vanskelighed kan bedømme.

Bestemmelserne i § 10 omfatter imidlertid ikke enhver psykisk afvigelse, og man måtte derfor indromme brudefolkene en vis adgang til at skønne over, hvornår en sådan erklæring med rette kan afgives med benægtende indhold. Den, der virkelig omfattes af ægteskabsforbudet i § 10, vil imidlertid i mange tilfælde være uegnet til at udøve et sådant skøn, ikke mindst fordi alvorlige psykiske afvigelser ofte er ledsaget af en mere eller mindre udtalt mangel på sygdomserkendelse.

Såfremt erklæringen derfor skal have nogen praktisk betydning, må den affattes således, at brudefolkene kun skal udtale sig om visse rent faktiske omstændigheder, navnlig om de har været indlagt på psykiatriske afdelinger, sindssygehospitaller o. s. v. Udvalget er imidlertid betænkelig ved en sådan – ganske vist forenklet og overskuelig – oplysningspligt.

Ordningen ville vel medføre, at de bevisprøvende myndigheder fik noget større mulighed for at kontrollere overholdelsen af reglerne i § 10. Man må imidlertid vogte sig for at overvurdere virkningerne heraf. Kun en del af de personer, der har været indlagt på sindssygehospital m. v., omfattes af forbudet i § 10, og kun en ringe del af disse vil efter den gældende dispensationspraksis få afslag på et andragende om tilladelse til at indgå ægteskab. I tilfælde, hvor et andragende bliver afslået, må det antages, at den mentale sygdom eller mangel er så udtalt, at man også uden oplysningspligten ville have været opmærksom på den. Faren for afgivelse af urigtige erklæringer er endvidere ret stor. En sådan handling ville ganske vist være strafbar, men netop i de tilfælde, hvor

erklæringen er af reel betydning – hvor afgiveren aktuelt lider af sindssygdom eller er åndssvag – vil hans mentale tilstand ofte være således, at han ikke lader sig motivere af straffetruslen, og der vil i øvrigt sjældent blive tale om at rejse straffesag, jfr. straffelovens §§ 16 og 17. Nogen civilretlig konsekvens kan man næppe knytte til afgivelsen af urigtig erklæring. Hvis ægteskabet er indgået i strid med reglen i § 10, kan det omstødes, jfr. § 43, men at udvide omstødelsesadgangen til også at omfatte tilfælde, hvor der er afgivet urigtig erklæring, men hvor reglen ikke har været til hinder for ægteskabets indgåelse, anser udvalget for udelukket.

Mod indførelse af den skitserede ordning kan endvidere anføres, at den vil være egnet til hos store dele af befolkningen at fremkalde eller bestyrke den opfattelse, at en person, som har været indlagt på sindssygehospital, i al fremtid må befrygtes at være »unormal«. Ordningen ville således på en uheldig måde modvirke bestræbelserne for til gavn for patienter med mentale sygdomme at få befolkningen til at lægge mere vægt på lighederne end forskellighederne mellem sådanne sygdomme og sygdomme af fysisk oprindelse. Ordningen kunne desuden bevirke, at patienter undertiden ville vige tilbage fra at søge en påkrævet lægebehandling for mentale lidelser.

Der kunne herefter rejses spørgsmål om efter svensk og finsk forbillede at indføre en ordning, hvorefter alle konstaterede tilfælde af sindssygdom, åndssvaghed og anden alvorlig sjælelig forstyrrelse skulle anmeldes til folkeregistret på patientens hjemsted og registreres dér. Forud for ægteskabets indgåelse måtte der da kræves en udskrift eller attest fra folkeregistret, udvisende hvad der var registreret bekendt om brudefolkene.

Udvalget mener imidlertid ikke, at en sådan ordning bør gennemføres her i landet, bl. a. fordi folkeregistrene næppe er egnede som grundlag for en sådan registreringsvirksomhed.

Endelig kunne man tænke sig den mulighed at udnytte den registrering, der i forvejen finder sted i det arvehygiejniske register, som føres på universitetets arvebiologiske institut, men hvis et sådant system skal være effektivt, må det udformes således, at de bevisprovende myndigheder har pligt til i alle tilfælde at rette henvendelse til registret.

Efter de hidtidige erfaringer ville det meget betydelige administrative besvær ved gennemførelsen af en sådan ordning næppe komme til at stå i noget rimeligt forhold til det udbytte, som kunne opnås. Det forhold, at brudefolkene eller en af dem er optaget i registret, er naturligvis ikke ensbetydende med, at ægteskabets indgåelse kræver tilladelse fra justitsministeriet, men de bevisprovende myndigheder vil ikke have en sådan sagkundskab, at de på grundlag af oplysningerne fra instituttet kan afgøre, om dispensation er nødvendig. Dette vil ofte ikke være tilfældet, men en afgørelse heraf vil tage tid og medføre ulemper for brudefolkene og en væsentlig forøgelse af retslægerådets og justitsministeriets arbejde.

Under hensyn til de praktiske vanskeligheder, der således vil være forbundet med at gennemføre mere effektive kontrolforanstaltninger, og under hensyn til de begrænsede resultater, sådanne foranstaltninger må påregnes at udvise i forhold til de omkostninger og det besvær, der vil være forbundet hermed, har udvalget ikke ment at burde foreslå mere gennemgribende ændringer i de gældende regler.

Som tidligere nævnt vil spørgsmålet om ægteskabsforbud over for raske bærere af anlæg for psykiske afvigelser ikke kunne komme på tale.

Man har dog ment at burde henlede opmærksomheden på, at visse sygdomme eller anlæg for sygdomme af sjælelig art er klart arveligt betingede, og i denne henseende bør formentlig især fremhæves visse dominante sindslidelser, hvor risikoen for overførelse til børnene i gennemsnit når op mod 50 pct., eksempelvis sygdommen Huntingtons chorea, som i øvrigt netop først manifesterer sig i 40–50 års alderen.

I andre tilfælde, hvor sygdommen er recessiv, vil valget af ægtefælle spille en afgørende rolle for risikoen for overførelse til børnene. Dette gælder for eksempel den juvenil amaurotiske idioti.

Selv om det ikke vil være muligt eller ønskeligt at indføre ægteskabsforbud i sådanne tilfælde, hvor sygdommen muligvis enten slet ikke vil manifestere sig eller i hvert fald endnu ikke er kommet til udbrud, når ægteskab indgås, finder udvalget, at det ville være ønskeligt, om brudefolkene inden ægteskabets indgåelse fik oplysning om de risici,

som et påtænkt ægteskab kan indebære for eventuelle børn i ægteskabet, og som kan afværges ved sterilisation.

Oplysning herom bør dog formentlig gives i forbindelse med vejledning på bredere basis om ægteskab, derunder ægteskabets retsvirkninger.

Det har ligget uden for udvalgets opgave at tage stilling til betydningen af rent legemlige sygdomme, som i øvrigt næppe i noget tilfælde bør danne grundlag for ægteskabsforbud. Imidlertid findes der visse særligt alvorlige legemlige sygdomme, som ligeledes er klart arveligt betingede, for eksempel tuberkulose sclerose og myoclonus epilepsi, og der kunne formentlig være anledning til på tilsvarende måde at give brudefolkene nærmere oplysning om de arvebiologiske problemer i forbindelse med sådanne sygdomme.

VI:

Udvalgets forslag og bemærkninger hertil.

Forslaget:

§ 10 i lov nr. 276 af 30. juni 1922 om ægteskabs indgåelse og opløsning affattes således:

»Den, som er sindssyg eller åndssag, eller som lider af alvorlige sjælelige forstyrrelser af anden art, må ikke indgå ægteskab uden justitsministeriets tilladelse.

Tilladelsen kan betinges af, at den pågældende underkaster sig sterilisation i overensstemmelse med de herom gældende regler.«

Lovens § 21, stk. 1, nr. 4, affattes således:

»Hvis der er grund til at antage, at nogen af brudefolkene er sindssyg eller åndssvag eller lider af alvorlige sjælelige forstyrrelser af anden art, skal der fremlægges attest fra en dertil autoriseret læge om, at sådanne lidelser ikke kan påvises hos vedkommende, eller tilladelse fra justitsministeriet til ægteskabets indgåelse.«

Bemærkninger hertil:

I overensstemmelse med det ovenfor under V anførte er sindssygdom og åndssvaghed foreslået opretholdt som ægteskabshindring.

Med hensyn til den ernt sproglige affattelse bemærkes, at udvalget har overvejet en anden betegnelse for åndssvaghed, bl. a.

under hensyn til, at man fra svensk og finsk side har foreslået betegnelsen »sinnesslö« ændret til »allvarlig psykisk efterbliven«. En hertil svarende dansk sprogbrug måtte formentlig blive »evnesvag« eller »evnesvag i højere grad«.

Motiveringen for den ændrede sprogbrug i det svenske forslag har været, at »psykisk efterblivenhet« anvendes som kriterium i den svenske åndssvageforsorgslovgivning.

En tilsvarende situation foreligger ikke her i landet, idet begrebet åndssvaghed konsekvent anvendes i dansk lovgivning i øvrigt, således at det vil være mest hensigtsmæssigt at opretholde den hidtidige terminologi i ægteskabslovgivningen.

Der er oven for under V gjort nærmere rede for, at udvalget har ment, at epilepsi, psykopati og kronisk alkoholisme burde udgå af lovtæksten.

Som et sammenfattende udtryk for visse epilepsiledsagende og psykopatiske karakterforandringer har udvalget foreslået »alvorlige sjælelige forstyrrelser af anden art«. Det er udvalgets opfattelse, at denne betegnelse er et dækkende udtryk for de nævnte karakterforandringer, ligesom denne ordlyd ligger meget nær op ad den foreslåede finske og svenske lovtækt: »behäftad med annan allvarlig rubbning av själsverksamheten«.

Under denne mere sammenfattede betegnelse vil man ligeledes kunne henføre karakterdefekter, der er en følge af kronisk alkoholisme eller narkomani.

Herudover har man anset det for hensigtsmæssigt at lade bestemmelserne i § 10, stk. 2, udgå, fordi de her angivne retningslinier for, hvornår dispensation kan meddeles, er ganske intetsigende eller så selvfølgelig, at de må anses for overflødige.

Det forudsættes dog herved, at der som hidtil indhentes en udtalelse fra retslægerådet, før tilladelse til ægteskabets indgåelse meddeles af justitsministeriet.

Udvalgets forslag til en ændret affattelse af lovens § 21, stk. 1, nr. 4, forudsætter, at det af justitsministeriet den 2. maj 1957 nedsatte udvalg vedrørende ægteskabslovgivningen i øvrigt ikke foreslår gennemførelse af væsentlige ændringer i det bestående system for prøvelse af ægteskabsbetingelserne og for iværksættelse af lysning m. v.

Såfremt det foreliggende forslag gennemføres, vil det være nødvendigt at ændre lo-

vens bestemmelser om ægteskabs omstødelse, men da disse spørgsmål naturligt henhører under den ovenfor nævnte ægteskabskommissions område, har udvalget ikke anset det for påkrævet at tage stilling til

andet og mere end lovens § 10 og til de bestemmelser, som tager sigte på at hindre indgåelse af ægteskab i strid med bestemmelserne i § 10.

