

Zeitschrift: Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie
Herausgeber: Schweizerisches Nationalkomitee für geistige Gesundheit ;
Arbeitsgruppe für Kriminologie
Band: - (1984)

Artikel: Commentary on the English Mental Health Act
Autor: Gunn, John
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1050895>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

COMMENTARY ON THE ENGLISH MENTAL HEALTH ACT

John Gunn

The best description I can provide of the way the English Mental Health Act deals with offenders is to quote from the British Government's White Paper Review of the Mental Health Act 1959.

"Orders under Section 60

Under section 60, where a person is convicted before a Crown Court of an offence other than murder, or is convicted by a magistrate's court of an offence punishable on summary conviction with imprisonment, the court may make a hospital order as an alternative to an ordinary penal disposal such as imprisonment or a fine. The following three conditions must be satisfied. Firstly, the court must be satisfied on the evidence of two doctors (at least one with special knowledge of psychiatry) that the offender is suffering from one of the four categories of mental disorder specified in the Act and that the disorder is of a nature or degree which warrants detention in hospital for medical treatment. Secondly, the court must be of the opinion, 'having regard to all the circumstances including the nature of the offence and the character and antecedents of the offender, and to the other available methods of dealing with him', that the making of a hospital order is the most suitable method of disposing of the case. Thirdly, the court must be satisfied that arrangements have been made for the admission of the offender to a specified hospital within a period of 28 days.

The hospital order enables an offender to be admitted to, and compulsorily detained in, a hospital for treatment for as long as is necessary in the interests of his own health or safety, or for the protection of other persons. In making the order the court is placing the patient in the hands of the doctors, foregoing any question of punishment and relinquishing from then onwards its own control over him.

Section 60 also allows a court to make a guardianship order in certain circumstances. The conditions which have to be satisfied before a person can be made subject to such an order are broadly similar to those for a hospital order.

Guardianship orders are very rarely made by the court; in 1976 only 4 were made.

Restriction Orders under Section 65

Section 65 provides that where a hospital order under section 60 is made by the Crown Court and it appears to the Court, having regard to the nature of the offence, the antecedents of the offender, and the risk of his committing further offences if set at large, that it is necessary for the protection of the public to do so, the Court may further order that the offender shall be subject to special restrictions either without limit of time or during such period as may be specified. A restriction order may not be made unless one of the doctors giving medical evidence for the purposes of making the hospital order has given oral evidence. The number of restriction orders made by the courts reached a peak in the early 1970s and now appears to be declining. Thus, in 1966 181 restriction orders were made. The figure for 1971 was 232, and for 1976 only 151.

The effect of a restriction order is that the patient cannot be discharged from hospital, transferred to another hospital, or given leave of absence without consent of the Home Secretary. The patient cannot apply to a Mental Health Review Tribunal for discharge, but the Home Secretary may at any time refer his case to a Tribunal for advice, and must do so at certain intervals where requested by the patient. The Home Secretary is not, however, bound to accept the advice given him by the Tribunal. In authorising the discharge of a restricted patient, the Home Secretary may impose conditions, eg that the patient maintain contact with a social worker or probation officer. He also has the power to recall to hospital at any time a patient who has been conditionally discharged from hospital and who remains liable to the special restriction.

The Transfer of Prisoners to Hospital: Sentenced Prisoners

Section 72 of the Act provides power for the Home Secretary to direct that a person serving a sentence of imprisonment or other detention should be removed to and detained in a specified hospital. Before making such a direction the Home Secretary must be satisfied by reports from at least two medical practitioners (one of whom has been approved under section 28 of the Act) that the prisoner is suffering from mental illness, psychopathic disorder, subnormality, or severe subnormality of a nature or degree warranting his detention in hospital for medical treatment. The Home Secretary must also be of the opinion that the transfer is expedient, having regard to the public interest and all the circumstances.

A transfer direction given in respect of a sentenced prisoner has the same effect as a hospital order. A restriction order may be added to it, if the Home

Secretary thinks fit, by the use of section 74. If the transfer is made without restrictions, the person concerned ceases to be subject to his prison sentence and so may be discharged by his Responsible Medical Officer, the hospital managers or a Mental Health Review Tribunal. A prisoner who is transferred to hospital with the restrictions under section 74 is, however, subject to the provisions of section 65 and thus cannot for the duration of his sentence be discharged, transferred to another hospital, or given leave, without the Home Secretary's consent. Whilst in hospital he remains subject to his prison sentence and may, if he no longer requires treatment, be sent back to prison. Alternatively, the Home Secretary may exercise any power of releasing him on licence or discharging him under supervision which could have been exercised if he had been remitted to prison. If he is still in hospital when the full term of his sentence expires the restriction ceases to have effect, but he remains detained as if he had been admitted on that day in pursuance of a hospital order without restriction. This means that there is legal authority for his further detention for one year. After that, the normal provisions of the Act for renewal of compulsory detention apply.

In the majority of cases, when a sentenced prisoner is transferred to hospital a restriction order is added. Thus, of 43 prisoners transferred to hospital under section 72 in 1976, only 6 went were not subject to restrictions under section 74. There has been a marked decline in recent years in the use made of the power to transfer sentenced prisoners. In 1966 149 sentenced prisoners were transferred to hospital, of whom 16 were not made subject to restrictions. In 1966 roughly three-quarters of the prisoners transferred subject to restrictions went to local hospitals, and the remainder to Special Hospitals."

Reference: DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY, HOME OFFICE, WELSH OFFICE, LORD CHANCELLOR'S DEPARTMENT (1978), Review of the Mental Health Act 1959, London, HMSO, Cmnd.7320

Footnote:

The 1959 Mental Health Act has been replaced by the 1983 Mental Health Act. It only differs slightly from the account given above; in particular special mental health review tribunals, chaired by a judge may discharge patients detained on a restriction order. The number of the relevant sections are quite different in the new Act.

ZUSAMMENFASSUNG

Es kann vorkommen, daß ein Individuum so gestört ist, daß es ungerecht wäre, es vor Gericht zu bringen. In solchen Fällen kann das Individuum von einer Jury als "verhandlungsunfähig" erklärt werden - es wird dann in ein Krankenhaus gebracht und verbleibt dort je nach Gutdünken des Innenministers. Diese Anordnung ist selten. Während einer Verhandlung kann ein Angeklagter vorbringen, daß er zur Tatzeit "unzurechnungsfähig" gewesen sei. Auch dies ist eine Angelegenheit für die Jury, obwohl sie strengen Vorschriften untersteht in der Beurteilung dessen, ob der Angeklagte wußte, daß seine Tat unrecht war. Wenn die Unzurechnungsfähigkeit bewiesen ist, wird der Angeklagte aus Gründen der Unzurechnungsfähigkeit für unschuldig befunden und wird verpflichtet, nach Gutdünken des Innenministers in ein Krankenhaus zu gehen. Auch dieses Urteil kommt selten vor. Die häufigsten Anordnungen für Geistesgestörte sind Hospitalisierungserlasse nach dem Gesetz für geistige Gesundheit (Mental Health Act) (1959), oder Bewährungserlasse mit der Bedingung verknüpft, sich medizinischer Behandlung zu unterziehen nach dem 'Criminal Justice Act' (1973). Beide Anordnungen finden für überführte Straftäter Anwendung. Der Hospitalisierungsbefehl ermöglicht dem Gericht, einen Patienten ins Spital zu schicken. Danach sind Pflege, Behandlung und Entlassung eine Angelegenheit des betreffenden Spitals. Gelegentlich, in Fällen von (Gemein-)Gefährlichkeit, kann das Gericht zusätzlich eine Einschränkung erlassen, die die Entlassung von der Erlaubnis des Innenministers abhängig macht. Einem Bewährungserlaß muß vom Straftäter zugestimmt werden, dabei kann es sich entweder um ambulante oder um stationäre Behandlung von maximal dreijähriger Dauer handeln.

Besondere Vorkehrungen werden bei Mordanklagen getroffen. Jemand der eines Tötungsdelikts angeklagt ist, kann zwar als verhandlungsunfähig oder aus Gründen der Unzurechnungsfähigkeit für unschuldig erklärt werden, aber wenn derjenige des Mordes für schuldig befunden wird, hat das Gericht keine Verfügungsfreiheit, es wird automatisch eine lebenslängliche Gefängnisstrafe verhängt. Um dies zu umgehen, und das Gericht urteilsfähig zu machen, kann ein geistesgestörter, des Mordes Angeklagter auf unschuldig wegen Mordes, statt dessen aber auf schuldig des Totschlags (Tötungsdelikt zweiten Grades) plädieren, und zwar aus Gründen verminderter Zurechnungsfähigkeit; was zu bestimmen die Aufgabe der Jury ist. Jede Störung, die wesentlich die geistige Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigt, kann zählen. Wenn der Schuldspruch so auf Totschlag reduziert wird, hat der Richter vollumfängliche Urteilskompetenz und kann eine medizinische Behandlung anordnen oder nicht, wie er es für richtig erachtet; er kann immer noch eine lebenslange Gefängnisstrafe verhängen.

Alkohol und Drogen werden nicht als Entschuldigung für Straftaten anerkannt; die allgemeine gesetzliche Regelung besagt, daß der Geisteszustand eines Angeklagten, welcher in Betracht gezogen wird für eine Straftat, die unter Drogeneinfluß begangen worden ist, dem Geisteszustand gleichkommt, der zu der Zeit vorherrschte, als das Getränk oder die Droge eingenommen wurde. Die Ausnahme von dieser Regelung ist, wenn ein Individuum in einem solchen Ausmaß unter Alkohol- oder Drogeneinfluß steht, daß es im eigentlichen Sinn

bewußtlos ist. Es gibt keine besonderen Einrichtungen für Drogensüchtige oder Alkoholpatienten, aber viele Krankenhäuser bieten dennoch spezielle Dienste innerhalb ihres Gesamtprogramms an. Opiatsüchtige etc. werden auf spezialisierte Kliniken verwiesen, ihre Namen müssen dem Innenministerium mitgeteilt werden, und nur speziell registrierte Ärzte dürfen ihnen weitere Opiate verschreiben.

RESUME

Un individu peut être dérangé à un tel degré qu'il serait injuste de le mander à la barre. Dans ce cas l'individu peut être déclaré incapable d'ester en justice par un jury - dans la suite il est envoyé à l'hôpital et il y reste au gré du ministre de l'intérieur. Cette disposition est rare. Pendant un débat judiciaire un accusé peut déclarer son absence d'imputabilité au moment de l'acte illégal. Cela aussi est une cause pour le jury, bien qu'il y ait pour eux des règlements stricts pour déterminer si l'accusé savait que ce qu'il était en train de faire était faux. Si l'absence d'imputabilité est prouvée, l'accusé est reconnu innocent en raison d'absence d'imputabilité et forcé d'aller à l'hôpital et à y rester au gré du ministre de l'intérieur. Ce verdict aussi est rare. Les dispositions les plus fréquentes pour les malades mentaux sont des décrets d'hospitalisation selon la loi de la santé mentale (Mental Health Act) de 1959 ou des décrets se sursuis à condition de traitement médical selon la législation criminelle (Criminal Justice Act) de 1973. Les deux dispositions s'appliquent aux criminels convaincus. Le décret d'hospitalisation permet à la justice d'envoyer un client à l'hôpital. Après ceci, les soins, le traitement et la libération sont l'affaire de l'hôpital en question. Des fois, en cas de danger, la cour peut ajouter un décret de restriction qui rend la libération dépendente de la permission du ministre de l'intérieur. Un décret de sursuis doit être approuvé par le malfaiteur, pouvant consister en un traitement ou ambulatoire ou clinique durant trois années au maximum.

Des arrangements spéciaux s'emploient en cas d'accusation de meurtre. Quelqu'un accusé d'homicide peut être déclaré incapable d'ester en justice en raison d'absence d'imputabilité, mais s'il est reconnu coupable de meurtre la cour n'a pas de pouvoir judiciaire, l'emprisonnement à vie est prononcé automatiquement. Pour escamoter ceci et pour donner à la cour son pouvoir judiciaire, un aliéné, accusé de meurtre, peut se déclarer innocent de meurtre, mais coupable d'homicide volontaire (homicide 2^e degré) en raison de responsabilité réduite, la détermination de laquelle est l'affaire du jury. Tout trouble mental portant atteinte à la responsabilité mentale dans une mesure substantielle peut conter. Si ainsi la conviction est réduite à l'homicide volontaire, le juge a tout son pouvoir judiciaire et peut décréter une disposition médicale ou non comme il le juge bon; il peut toujours prononcer un verdict d'emprisonnement à vie.

L'alcool et les drogues ne sont pas admis comme une excuse pour un crime;

le règlement légal général est le suivant: la condition mentale d'un accusé étant de conséquence pour un crime commis sous intoxication, égale la condition mentale prédominante au moment où la boisson ou la drogue a été consommée. Il y a une exception à ce règlement, c'est quand un individu était ivre ou intoxiqué à un degré qui égale l'inconscience. Il n'y a pas d'institutions spéciales pour les toxicomanes ou pour les clients alcooliques, mais beaucoup d'hôpitaux offrent des services spéciaux en dedans de leurs programmes généraux. Des toxicomanes des opiates sont renvoyés aux cliniques spécialisées, leurs noms doivent être notifiés au ministère de l'intérieur, et uniquement des médecins spécialement registrés peuvent leur prescrire plus d'opiates.

John Gunn
Prof.Dr.med.
Institute of Psychiatrie
De Crespigny Park, Denmark Hill
London SE 5 8 AF