

Rättspsykiatri, försvinnande eller förändrad?

Eva Johanson

Urvalet av rättspsykiatriska fall är mycket hård men har aldrig närmare undersökts. Domstolarnas benägenhet att anlita rättspsykiatrisk expertis har minskat under senare år. Rättspsykiatern måste använda en föråldrad terminologi. En stor del av de fall som skall bedömas är gränfall utan säker hemmahörighet vare sig i kriminalvård eller psykiatrisk vård, och de diagnostiska kriterierna är osäkra. Samtidigt talar en del nyare undersökningsresultat för att forskning kring personer som begår brott är av vikt för medicinare och beteendevetare fast på annat sätt än man tidigare tänkt sig. Om detta skriver Eva Johansson, som är överläkare vid rättspsykiatriska stationen i Umeå, ledamot av Socialstyrelsens vetenskapliga råd och docent i psykiatri, särskilt rätts- och socialpsykiatri, vid Umeå universitet.

Lag och urval

I brottsbalkens 33 kap 2 § stadgas: "För brott som någon begått under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom må ej tillämpas annan påföljd än överlämnande till särskild vård eller, i fall som anges i andra stycket, böter eller skyddstillsyn.

Till böter må dömas, om det finnes ändamålsenligt för att avhålla den tilltalade från brottslighet. Skyddstillsyn må ådömas, därest sådan påföljd med hänsyn till omständigheterna finnes lämpligare än särskild vård; ej må i sådant fall förordnas om behandling varom stadgas i 28 kap 3 §.

Finnes påföljd som sagts inte böra ådömas, skall den tilltalade vara fri från påföljd." (Brb 28:3 handlingar om anstaltsbehandling i förening med skyddstillsyn.)

Rättspsykiaterns uppgift är, kort uttryckt, att undersöka tilltalade för att utröna den citerade paragrafens tillämplighet på dem.

Detta sker genom rättspsykiatrisk undersökning. Läkrintyg enligt 7 § lagen om personundersökning i brottmål är ett mindre omfattande intyg med syfte bl a att ange behov av rättspsykiatrisk undersökning.

Domstol beslutar både om inhämtande av sk § 7-intyg och om rättspsykiatrisk undersökning; om rättspsykiatrisk undersökning (som i detta sammanhang måste ses som ett intrång i den enskildes integritet) får beslut inte fattas vid bagatellbrottslighet (annat än om "särskilda skäl" föreligger) eller om bevisningen att vederbörande begått gärningen inte är övertygande. Skuldfrågan skall sålunda vara praktiskt taget avgjord, även om ingen är skyldig, förrän han är fälld.

På senare tid har antalet personer, som i Sverige dömts av domstol till sådan påföljd att den skall registreras i kriminalregistret (bötesbrottsligheten är här utesluten) legat vid något under 30.000 per år (1973: 28.762²⁷). Antalet rättspsykiatriska undersökningar har under senare år successivt minskat (Lidberg¹²) och uppgick 1978 till 610. Antalet häktade undersökningsfall har tidigare hållit sig tämligen konstant kring 600 per år (1978 dock endast 465) och antalet till sluten vård överlämnade har tidigare ganska stadigt legat mellan 400 och 450 (SOU 1977:23²⁶). Antalet läkrintyg enligt 7 § lagen om personundersökning i brottmål har hållit sig mellan

.....

Antalet rättspsykiatriska undersökningar har under senare år successivt minskat och uppgick 1978 till 610.

.....

.....
Anser man selektionen motsvara det verkliga behovet av psykiatrisk utredning i brottmåls-sammanhang följer slutsatsen att detta är litet.
.....

2.500 och 3.000 per år; under 1978 utfärdades 2.466 sådana intyg.

Under åren 1963–1971 ökade antalet åtalsunderlåtelse på grund av psykisk störning från 628 till 910; därefter har antalet sjunkit något till 848 år 1973 (SOU 1977:23²⁶). Åtalsunderlåtelse har i några fall också lämnats för grova brott som mord och dråp. Om psykisk störning i dessa fall inte nödvändigt implicerar psykos, har åtalsunderlåtelseerna ändå gällt personer som varit omhändertagna för sluten psykiatrisk vård. Därtill kommer ett antal redan omhändertagna personer, som överlämnas till sluten vård på bas av § 7-intyg eller journalhandlingar efter socialstyrelsens hörande. Dessa fall ses bara i undantagsfall av rättspsykiater.

Rättspsykiatern kommer sålunda i kontakt med en mycket liten andel av de personer, som passerar domstolarna på grund av brott. Personer som begått våldsbrott, i synnerhet svåra sådana, är överrepresenterade, liksom personer som begått en del andra i Sverige sällsynta brott: eldsanläggelser, vissa sexualbrott; underrepresenterade är egendomsbrottslingar. Under alla förhållanden får rättspsykiatern utifrån sin praktiska verksamhet en så begränsad kunskap om personer som begår brott att erfarenheterna inte kan generaliseras.

Anser man selektionen motsvara det verkliga behovet av psykiatrisk utredning i brottmåls-sammanhang följer slutsatsen, att detta är litet. Hur det ligger till vet man emellertid inte. Det måste också ifrågasättas, om inte selektionen, så som den sker, bäddar för kollision mellan medicinare och jurister, d v s mellan företrädare för discipliner med fundamentalt olika sätt att resonera. Det är tveklöst en förenkling att påstå, att det gäller praktiska ställningstaganden rörande individer. Svendsen²⁵ betonar i stället i en brett upplagd översikt den reella konfliktsituationen mellan psykiatriska och juridiska synsätt. Rättspsykiatern måste leva med den.

De flesta europeiska länder har bestämmelser om att psykiskt sjuka personer som begår brott inte får straffas utan skall bli föremål för vård. I flertalet länder tycks formuleringen vara sådan, att tillämpningen blir snävare än i Sverige. Det gäller även våra nordiska grannländer. I en del länder inskränks särbestämmelserna till psykotiska och mycket svårt psykiskt utvecklingsstörda (Meyerson¹⁴). Om det medför att konfliktsituationen upplevs som svårare än här, är däremot inte klart.

Rättspsykiatriska "diagnoser", rättspsykiatriska bedömningar

Brottsbalkens terminologi är ålderdomlig men rättspsykiatern måste använda den i sina slutsatser, om också inte inne i utlåtandet. Andelen "sinnessjuka" enligt brottsbalken ligger bland dem som ansetts böra överlämnas till sluten vård kring 40 %; de "sinnesslöa" andel har minskat från 13 % år 1965 till 2 % år 1975; andelen "jämfärdade" har stigit något upp mot c:a 60 % (SOU 1977:23²⁶).

"Sinnessjuka" är psykotiska; det betyder inte alltid, att de är lättdiagnosticerade. De är relativt okontroversiella ur bedömningssynpunkt. Samma gäller i stort de "sinnesslöa" – om inte den sjunkande andelen så bedömda under senare år ger anledning ifrågasätta detta. Kanske begår utvecklingsstörda mindre brott än förr beroende på omsorgsvårdens förbättrade resurser. Kanske återspeglar siffrorna en förändrad bedömningspraxis. Det krävs en viss intellektuell utveckling för att begå brott. De lågbegåvade personer man möter som rättspsykiater får sällan vid testning en IK under 70, d v s de ligger vid eller över gränsen för omsorgsstyrelsernas intresseområde. De slutna vårdresurserna är ofta belägna långt från vederbörandes hemort; det kan ha bidragit till en ändrad bedömning, hur oegentligt det kan låta. Kanske har också de psykologiska utredningarna förbättrats.

"Jämfärdhetsfallen" har med rätta ansetts vara de kontroversiella. Lindelius¹³ har analyserat de 197 fall som av rättspsykiater 1967 bedömts förete abnormitet att jämfärda med sinnessjukdom och vara i behov av sluten psykiatrisk vård. Hälften hade senila tillstånd, hjärnskador eller psykoser (!), och lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall var utan

Gränserna jämställd- icke jämställd är utan tvekan flytande.

vidare tillämplig. Den vanligaste diagnosen i övrigt var persona pathologica med eller utan tilläggsdiagnos (avseende tex missbruk); en mindre andel hade åsatts neurodiagnos, eller uteslutande missbruksdiagnos. Dessa falls varaktiga hemmahörighet i den slutna psykiatriska vården kan diskuteras, även om akut vårdbehov måste kunna uppstå, tex i anslutning till akuta intoxicationer och/eller komplikationer i anledning av dessa. Det rör sig om psykiskt "sköra" personer och skall de omhändertas inom kriminalvården kräver de särskilda resurser. De skiljer sig emellertid mycket litet från 415 rättspsykiatriskt undersökta fall som 1967 bedömdes som ej vårdbehövande (sedan några få psykotiska ej vårdbehövande räknats ifrån; Freese et al⁷). Diagnosen persona pathologica (47 %) har något större andel än i Lindelius' del av materialet; andelen missbrukare är även här hög. Fallen skiljer sig från jämställdhetsfallen mest genom att de i mindre utsträckning tidigare psykiatriskt vårdats.

Gränserna jämställd – icke jämställd är utan tvekan flytande, vilket kan illustreras av följande. I rättspsykiatri möts man då och då av människor, som till varje pris vill byta vårdform. De kan ha tillbringat många år i psykiatrisk vård som domstolsöverlämnade, kanske upprepade gånger rättspsykiatriskt undersökts, bedömts som svårt störda men icke psykotiska. De upplever vården som ett tidsobestämt frihetsberövande och vill ha kriminalvård, där de vet, när de kommer ut och även om de blir internerade har en minsta tid att se fram emot. De kan under många år ha gått ut och in på landets fängelser och ser den psykiatriska vården som en chans att få hänsyn tagen till deras speciella svårigheter. Att de inte vet när de kommer ut spelar ingen roll. Det de beskriver, var och en från sin erfarenhet, talar för mycket liten skillnad i hur de olika vårdformerna upplevs, om de pågått tillräckligt länge. Undersökaren har kanske också svårt att uppfatta den mentalvårdserfarne som mera störd än den kriminalvårdserfarne. Säkert är att man miss-

lyckats med den vårdform som ansetts adekvat. Hade det gått bättre, om man bedömt annorlunda? Det går inte att göra kontrollerade undersökningar, men frågan är nyttig att begrunda.

Att nästan alla rättspsykiatriskt undersökta åsatts psykiatrisk diagnos är knappast förvånande med tanke på den mycket hårda selektion som föregår. Jämställdhetsgruppen är uppenbart mycket heterogen men ser man bort från den hälft av den som enligt Lindelius¹³ hör hemma i den slutna psykiatriska vården, kan man kanske föra den andra hälften samman med dem som undersökts men inte jämställts. De torde alla kunna bedömas som gränssfall. Det går inte att komma ifrån en gränssfallsproblematik. Flyttar man gränsen berörs bara andra personer.

Psykopati, sociopati, antisocial personlighet

Det blir rimligt att koncentrera resonemanget kring den dominerande diagnosen persona pathologica. Vad är det?

Werlinder²⁸, som gjort en undersökning av psykopatibegreppets historia, konstaterar att dess utveckling i stort följt psykiatrins, influerad först av upplysningsfilosofin, senare av positivismen och degenerationsläran, som, fastän uppluckrad, alltjämt präglar tyskt tänkande (se tex Göppinger⁸). Socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar²⁴, som ansluter sig till WHO:s, är med sina 11 undergrupper av patologisk personlighet inte identisk med den vanliga tyska klassifikationen men lika deskriptivt statisk. I USA har man mera än i Europa fäst sig vid miljöns inverkan på individens utveckling och mera vid sociala aspekter: Robins¹⁶ talar om sociopati som ett syndrom (hos icke-psykotiska) karakteriserat av svårt, upprepat misslyckande att leva enligt samhällets normer. Cloninger et al⁵ definierar antisocial personlighet som en tidigt i livet börjande störning, manifesterad i upprepat antisocialt beteende, skolproblem, benägenhet att komma i slagsmål,

Det går inte att komma ifrån gränssfallsproblematik. Flyttar man gränserna berörs bara andra personer.

rymningar hemifrån, vagabondage, markerad sexuell promiskuitet och prostitution. Schulsinger¹⁸ beskriver psykopati som ett under lång tid efter adolescensen bestående impulsdrivet beteende med inadekvat, utagerande avreaktion. I SOU 1977:23²⁶ talas om ett syndrom med bristande förmåga att kontrollera det egna beteendet, behov av starka sensationer, starka stimuli och svårighet att uthärda stimulusbrist; inre spänningar löses genom utagerande.

Stämmer beskrivningarna på rättspsykiatriskt undersökta "tveksamma" fall? Ibland, ibland inte. Både vid studium av litteraturen och inför den enskilde patienten slås man av hur litet kunskap utöver deskription och ibland välformulerade teorier det är fråga om. Omsorgsfulla försök att finna fysiologiska korrelerat (tex Siddle²², Siddle et al²³, Bell et al¹) har varit motsägande. Om man oftare än väntat finner personer med kromosomanomalier av typen XXY i institutioner för personer med sociala beteendestörningar (tex Hambert⁹), så utgör de ändå en mycket liten minoritet. Beträffande XYY-anomalin, som till en början gav förhoppningar om förklaring till "aggressiva personligheter", har senare forskningsresultat varit motsägande (Shah & Borgaonkar²¹). Också den anomalin är sällsynt. Av de svenska undersökningarna framgår den mycket höga benägenheten för missbruk hos de personer som beskrivits med de risker det medför för ytterligare skador, inklusive organiska.

Avvikare, psykopatologi, brottslighet

Christiansen⁴ har utvecklat vad han kallar en skiss till en kriminologisk teori, enligt vilken kriminaliteten i ett samhälle beror av å ena sidan kriminalitetsincitamentet, å andra grupp motståndet, som båda, oberoende av varandra, varierar i styrka. Är grupp motståndet stort mot (viss typ av) kriminalitet sjunker kriminaliteten även om kriminalitetsincitamentet är oförändrat. De som likväl begår kriminella handlingar blir då i större utsträckning personer som avviker långt från ett statistiskt medelvärde. Christiansens teori är kvantitativ och lämnar åt sidan frågan om eventuell psykopatologi inom avvikargruppen. Det finns skäl att fråga, i hur stor utsträckning personer som åsatts diagnosen persona

.....
Det finns skäl att fråga, i hur stor utsträckning personer som åsatts diagnosen persona pathologica antisocialis utgör extremer inom normalvariationen.
.....

pathologica antisocialis utgör extremer inom en normalvariation. Att alla inte gör det har man på känn, och det skrivna betyder inte, att det skulle vara meningslöst att fortsätta letandet efter mindre entiteter inom "klumpdiagnosen".

Personer med psykopatologi behöver inte vara mindre känsliga för grupp motstånd än folk i gemen. Som allmänpsykiater (om inte som rättspsykiater) möter man ofta patienter, som är extremt känsliga. Anmärkningsvärt få undersökningar har emellertid gjorts på någorlunda oselektade material om kriminalitet vid olika slag av psykisk sjukdom. Mest litteratur tycks finnas kring gruppen schizofrena, vars potentiella farlighet betonades framför allt i äldre litteratur. Också Blomqvist² uppger helt kategoriskt att 9 av 10 mördare skulle vara schizofrena. När Rylander¹⁷ anger att 25 % av alla mördare i Sverige är schizofrena, kan det tas som ett observation; den schizofrena populationen omfattar dock åtskilliga 10.000-tals personer och Sverige har låg mordfrekvens. I kritiska litteratursammanställningar (tex Wiersma³⁰) anser man att kriminalitet hos schizofrena inte är säkert vanligare än i totalbefolkningen och att, om den förekommer, den kan men inte behöver vara av allvarlig natur. När jag själv¹⁰ för ett par år sedan försökte undersöka kriminalitet hos schizofrena som under en viss tidsperiod intagits på mentalsjukhus i Västerbotten stötte jag på svårigheter, som jag inte räknat med: journalerna innehöll ibland uppgifter om brott, som, om de för anlett åtal, skulle ha rubricerats som brott mot brottsbalken men om vilka det inte ens fanns polisrapport. I andra fall hade åtal underlåtits och ytterligare andra avskrivits i domstol. När jag beslöt räkna in all denna "kriminalitet" fick jag tveklöst för höga tal. Vid jämförelse med tal från den officiella statistiken fann jag, om också sådana som dömts för "bagatellbrott" togs med, ingen säker förhöjning i den schizofrena gruppen; vid jämförel-

se med personer dömda för "kriminalregisterbrott" förelåg en förhöjning. Som jag räknat är det rimligare att fästa avseende vid den första jämförelsen än vid den andra. Av de 209 männen hade två dödats (en under undersökningsperioden, en tidigare), av de 176 kvinnorna ingen.

Det finns också en del litteratur om psykosor i allmänhet. Eitinger⁶, som undersökt de 179 lagöverträdare som under en treårsperiod bedömts som psykotiska i Norge, konkluderar, att kriminaliteten inte förefaller överstiga den väntade men att våldsbrottslighet (framför allt begången av paranoidea) var förhållandevis vanlig; fö rörde det sig mest om "småkriminalitet". Böker & Häfner³ som undersökte psykiskt sjuka, som begått svåra våldsbrott (vilket gav svårigheter att jämföra med officiell statistik) drar slutsatsen att psykiskt sjuka troligen inte begår svåra våldsbrott oftare än väntat. De schizofrena var överrepresenterade, utvecklingsstörda och personer med affektiva psykosor underrepresenterade. Shah^{19 20} återkommer till våra bristfälliga möjligheter att predicera farlighet i enskilda fall och därmed till risken för överprediktion.

Är kriminalitet ett psykiatriskt-medicinskt problem?

Om tex vanföreställningar någon sällsynt gång direkt kan leda till brott och tyckas ha ett omedelbart förklaringsvärde, kan man ändå inte ens i uppenbart psykotiska fall bortse från sociala och kulturella sammanhang. Sambandet psykisk sjukdom-brott är aldrig enkelt. Man tenderar att generalisera från sina erfarenheter, hur osystematiserade och selektiva de sedan är. Bland äldre psykiatrer fanns kanske en benägenhet att tro sig kunna förklara även sådant som ligger utanför den egna specialiteten. Man kan fortfarande träffa på psykoanalytiker (och psykologer) som menar sig mera allmänt kunna förklara vad som brukar kallas kriminellt beteende

Man tenderar att generalisera från sina erfarenheter, hur osystematiserade och selektiva de sedan är.

(tex Yochelson & Samenow³¹) på bas av utomordentligt noggrant analyserade fall, om vars selection man vet mycket litet. När däremot West & Farrington²⁹ i en under många år följd oselekterad grupp skolpojkar från en arbetarstadsdel i London beskriver ett "syndrom" hos dem som begått upprepade lagöverträdelser: rastlöshet, krav på omedelbar behovstillfredsställelse, och aggressivitet (fast de sällan begick våldsbrott) jag själv¹¹ i en ännu långt ifrån färdig långtidsuppföljning finner att fd ungdomsfängelseelever upp i medelåldern visar en betydande översjuklighet och överdödlighet och Nylander¹⁵ att pojkar från Stockholms stads psykiska barna- och ungdomsvård (i intet traditionellt avseende särskilt belastade) är överrepresenterade i kriminalregistret, får man skäl fråga, om inte området, oavsett vad som kan vara orsak och verkan, är viktigt både för medicinare och beteendevetare. Man kanske bara får angripa problemen litet annorlunda än man varit van vid. En undersökning måste behandla selectionen av rättspsykiatriska fall. Den borde ha gjorts fortlöpande men har helt försumats.

Följande lagar har på ett eller annat sätt hänvisats till i texten:

- Brottsbalken
- Lagen 29 juni 1964 om personundersökning i brottmål § 7
- Rättegångsbalken 20: 7
- Lagen om rättspsykiatrisk undersökning i brottmål
- Lagen om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall

REFERENSER

1. Bell B, Mednick S A, Gottesman II & J Sergeant (1977). Electrodermal parameters in young normal male twins. In S A Mednick & K O Christiansen, eds, Biocosiäl Bases of Criminal Behavior, p 217-225. New York.
2. Blomqvist, C (1969): Psykiatri. Stockholm.
3. Böker W & Häfner H (1973): Gewalttaten Geistesgestörter. Berlin- Heidelberg-New York.
4. Christiansen, K O (1969): Skitse af en kriminologisk teori. Festskrift til P C Petersen på 80-årsdagen. p 51-67. København.

5. *Cloninger, C R, Christiansen K O, Reich T & Gottesman I I* (1978): Implications of sex differences in the prevalence of antisocial personality, alcoholism, and criminality for familial transmission. *Arch. gen. psychiat.* 35, 941–951.
6. *Eitinger, L* (1978): Psykoser og kriminalitet i Norge. *Nord tidsskr krim vidensk* 66, 29–47.
7. *Freese, J, Lidberg L & Rutberg B* (1973): Redovisning av en grupp personer, som efter rättspsykiatrisk undersökning (RPU) ådömts andra påföljder än sluten psykiatrisk vård. Stencil, Stockholm.
8. *Göppinger, H* (1976): *Kriminologie*. 3. Aufl., München.
9. *Hambert, G* (1966): Males with positive sex chromatin. Göteborg.
10. *Johanson, E* (1976): Opubl data.
11. *Johanson, E* (1978) En förlängd uppföljning av en grupp fd ungdomsfängelselever med kontrollgrupp och deras familjer. *Nord. tidsskr krim vidensk* 66, 59–68.
12. *Lidberg, L* (1978) Överprövningsärenden i rättsläkarrådet. *Läkartidningen* 1073–1079.
13. *Lindelius, R* (1974): Psykiskt abnorma lagöverträdare (jämfäställda) i sluten psykiatrisk vård. *Nord. med* 89, 276–278.
14. *Meyerson, A* (1977): Översikt över utländsk rätt. Bil 1, *SOU* 1977: 23. Psykiskt störda lagöverträdare, sid 393–407.
15. *Nylander, I* (1979): Patienter vid Stockholms stads psykiska barna- och ungdomsvård avskrivna som färdigbehandlade 1953–1954–1955. Stockholm.
16. *Robins, L N* (1966): Deviant children grown up. Baltimore.
17. *Rylander, G* (1968): Samhället och de psykiskt avvikande. Stockholm.
18. *Schulsinger, F* (1972): Psychopathy: heredity and environment. *Int. j. ment. health* 1, 190–206.
19. *Shah, S A* (1975): Dangerousness and civil commitment of the mentally ill: some public policy considerations. *Amer. j. psychiat.* 132, 501–505.
20. *Shah, S A* (1978): Dangerousness. A paradigm for exploring some issues in law and psychology. *IMESC* 4/6, 2–5.
21. *Shah, S A & Borgaonkar, D S* (1974): The XYY chromosome male – or syndrome? *Progr. med. genet.*, 10, 135–222.
22. *Siddle, D A T* (1977): Electrodermal activity and psychopathy. In *S A Mednick & K O Christiansen*, eds, *Biosocial bases of criminal behavior*, p 199–211. New York.
23. *Siddle, D A T, Mednick, S A, Nicol, A R & Fogott, R H* (1977): Skin conductance recovery in antisocial adolescents. In *S A Mednick & K O Christiansen*, eds, *Biosocial bases of criminal behavior*, p 213–216. New York.
24. *Socialstyrelsen* (1973): *Klassifikation av sjukdomar* 1968. Stockholm.
25. *Svendsen, B B* (1979): Psychiatric therapy of mentally abnormal offenders. Is it possible? *Psychiatrie der Gegenwart* I/1, 2. Aufl. p 287–450, Berlin-Heidelberg.
26. *Statens offentliga utredningar* 1977: 23. Psykiskt störda lagöverträdare. Stockholm.
27. *Sveriges officiella statistik* (1976): *Kriminalstatistik* 1973, del II, Domstols- och åklagarstatistik.
28. *Werlinger, H* (1978): *Psychopathy: a history of the concepts*. Uppsala.
29. *West, D J & Farrington, D P* (1977): *The delinquent way of life*. London.
30. *Wiersma, D* (1966): Crime and schizophrenia. *Excerpta criminol.* 6, 169–181.
31. *Yochelson S & Samenow, S E* (1976): *The criminal personality*, vol. I. New York.