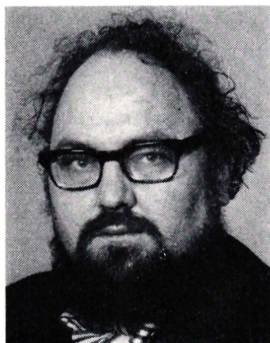


Rättspsykiatri och diagnostik



Lars Lidberg

Några synpunkter

Då rättspsykiatrien väsentligen sysslar med diagnostik, vill jag främst ge några synpunkter härpå. Psykiaterns grundutbildning och tankevanor är oftast hämtade från den somatiska medicinen. Här har tillämpningen av vetenskapsläran ofta varit relativt enkel och behovet av särskild teoretisk utbildning även för forskningsuppgifter på tämligen hög nivå har uppkommit först under senare år.

I psykiatrien har emellertid den vetenskapliga överblicken varit svårare. I jämförelse med somatologin kan bl a följande principiella skillnader påpekas.

Det empiriska underlaget, d v s patientens beteende och hans rapporter om upplevelser kodifieras i regel i sammanfattande och abstrakta termer, vilka genom sin karaktär av slutledningar är starkt beroende av bedömarens skolning, av hans terminologiska vanor och intressen.

Genom att inte bara teorin utan praktiskt taget all empiri inom psykiatrien rör sig med abstrakta begrepp är psykiatrisk och psykologisk diagnostik beroende bl a av statistiskt-matematiska kunska-

Förr var kriminalitet något som samhället ansågs böra beivra kännbart och urskillningslöst. Bortsett från den argumentfattige försvarsadvokaten var bland många som sysslade med kriminalitet de "bortförklarande" rättspsykiaterns starkt suspekta personer. Nu har ett nytt schablontänkande med bortkastande av all diagnostik sökt pressa in vitt skilda kriminella fenomen under en enhetlig mall kallad sociologisk. Rättspsykiatern är åter starkt suspekt, nu genom sin individualistiska grundsyn, påpekar i nedanstående artikel med. lic. Lars Lidberg, forskningsläkare vid laboratoriet för klinisk stressforskning, Karolinska sjukhuset.

per. För psykiatern är kunskaper om innebörden av abstrakta termer, exempelvis en intelligenskvot lika viktig som för medicinaren kännedom om utvärderingsmöjligheterna av hans hjälpvetenskaper röntgen, EKG eller PAD. Att även psykiater, så som flera gånger inträffat i aktuell debatt, tar ut ur ett test enstaka uppgifter ("items"), bedömer dem beträffande utgångspunkt från deras s k "face validity", och härafter förkastar en hel undersökning eller ett helt test eller att små skillnader i talvärden i intelligenskvoten tas till intäkt för felaktig psykiatrisk bedömning, och att beteckna att uppgifter eller test är "oförståeliga", "meningslösa" eller "löjliga", för den som testas kan te sig bestickande. Detta visar emellertid att man saknar kännedom om principen för testmetodikens uppbyggnad och utvärdering. Psykologiska testningar bygger på en ordinalskalemetodik, alltså en inbördes *jämförelse* mellan resultaten hos olika grupper av personer. Att rycka ut en enstaka uppgift eller ett test för värdering av "face validity" är meningslöst.

Av rättspsykiatern krävs särskilt på grund av lagfästa samhällsintressen ett flertal medikolegala avgöranden, vilka innebär besked om var i förhållande till en i lagtexten angiven gräns ett visst beteende eller en viss person befinner sig. Dessa

Anförande vid Svenska Psykiatriska Föreningens vintermöte i Falun 6—7 mars 1970.

=====

För psykiatern är kunskaper om innebörden av abstrakta termer, exempelvis en intelligenskvot, lika viktig som för medicinaren kännedom om utvärderingsmöjligheterna av hans hjälpvetenskaper röntgen, EKG eller PAD.

=====

gränser regleras även av samma abstrakta termer. En med medicinskt språkbruk "patologisk" sida anges då i termer som exempelvis "oligofreni", "sinnessjukdom", "med sinnessjukdom jämfällt tillstånd", "farlig för annans säkerhet", "oförmögen att ta vård om sig", "allvarlig svaghet".

Detta är psykiatrisk diagnostik.

Är då psykiatriska diagnoser över huvud taget nödvändiga eller ens försvarliga?

Det är inte bara svårt att formulera diagnoser, det anses av många även vara dumt eller rent av fult, det uppfattas som hinder för en mera nyanterad beskrivning, som en ursäkt för terapeutisk defeatism, eller ett fastlåsande av patienten i sin sjukdomsroll eller rentav en sadistisk stämpel.

Det har hävdats att differentialdiagnoser motverkar psykoterapi. Ett dylikt synsätt innebär enligt min åsikt en sammanblandning av tillämpningsaspekter och klassificering. En helt obegränsad diagnosobunden uppfattning om psykologisk tillväxt eller förändringsförmåga hos en patient innebär inte bara att man totalt förkastar alla predikationsmöjligheter utan även att patienten bildligt sett betraktas som ett omnipotent, icke gendeterminerat ägg.

Vad kritiken av psykiatrisk diagnostik ofta inser är att en diagnos är nödvändig i det psykiatriska vårdarbetet såvida man inte hävdar att *alla* patienter eller *alla* människor är lika och skall ha *samma* behandling. Varje ställningstagande beträffande en patient är även resultat av en diagnostisk bedömning, även om den formuleras enkelt som en *tillståndsbeskrivning*: "ful gubbe", "alkoholiserad fader" eller *psykologiskt tekniskt*: "deprivation", "traumatisering", "felinläring", "överkrav", *sociologiskt*: "gänginflytelser", "socialgrupp", *cerebrogent*: "Morbus Alzheimer" eller *somatogent*: Syndrom XXX.

Totalism kontra differentiering

Förr var kriminalitet eller missanpassning något som samhället ansågs böra beivra kännbart och urskillningslöst. Den som ägnade sig åt medicinsk, psykiatrisk eller psykologisk tolkning av brott betraktades som misstänkt: "Simulerar dom inte", "det är så lätt att komma undan", var vanliga påståenden bl a till rättspsykiatern. Bortsett från den argumentfattige försvarsadvokaten var bland många som sysslade med kriminalitet de "bortförklarande" rättspsykiatrikerna starkt suspекta personer.

Nu har ett nytt schablontänkande med bortkastande av all diagnostik sökt pressa in vitt skilda kriminella fenomen och beteenden under en enda enhetlig mall kallad sociologisk. Rättspsykiatern är åter starkt suspекt, nu genom sin individualistiska grundsyn.

Rättspsykiatern sysslar med kriminella och asociala personer. Med kriminalitet avses definitionsmässigt ett av samhället officiellt konstaterat och registrerat beteende. Rättspsykiatern söker lika litet som andra psykiater upp patienter på gatan och tvingar sig på dem. Men till skillnad från allmänpsykiaterns söker rättspsykiaterns patienter ej upp honom. Samhällets rättsapparat definierar vad som är kriminalitet och hänvisar även patienten till rättspsykiatrisk undersökning. Skall man bedöma det praktiska rättspsykiatriska arbetet måste det göras med hänsynstagande härtill.

Nyttan av rättspsykiatrisk undersökning

Är de rättspsykiatriska undersökningarna nödvändiga, viktiga, av betydelse, eller är de värdelösa?

Vad anser sålunda juristen, domaren, åklagaren, kriminalvårdaren, övervakaren eller advokaten om de rättspsykiatriska undersökningarna? Detta är mera relevant än kirurgens, invärtesmedi-

=====

Vad kritiken av psykiatrisk diagnostik ofta inser är att en diagnos är tankenödvändig i det psykiatriska vårdarbetet såvida man inte hävdar att alla patienter eller alla människor är lika och skall ha samma behandling.

=====

Vad anser sålunda juristen, domaren, åklagaren, kriminalvårdaren, övervakaren eller advokaten om de rättspsykiatriska undersökningarna? Detta är mera relevant än kirurgens, invärtesmedicinarens och andra läkares uppfattning i denna fråga.

cinarens och andra läkares uppfattning i denna fråga.

Främst bör andra yrkeskategorier än läkare tillfrågas — något som sällan gjorts. En sådan undersökning är således en *förvaltningsanalys* enligt Tom Fahléns här presenterade schema. En *funktionsanalys* som här explicit efterlysts, griper vida in i den totala samhällsstrukturen. Det är att förenkla och gå förbi dessa stora problem, att ifrågasätta moralen hos ett 40-tal rättspsykiater eller exempelvis hos de arkitekter som "lånat" sig åt att rita Kumlafängelset.

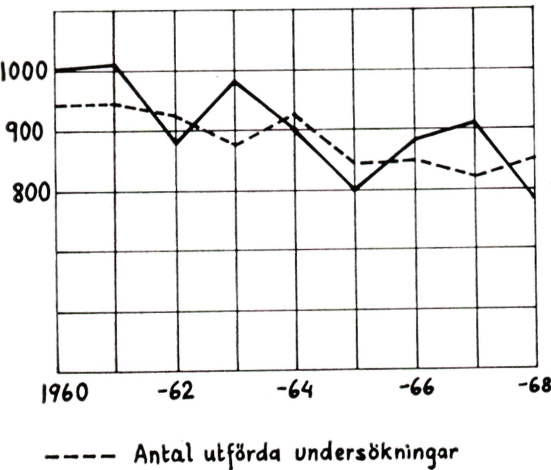
Statistik

Slutligen några statistiska upplysningar rörande rättspsykiatriska undersökningar.

Figur 1 visar antalet beslut om rättspsykiatrisk undersökning totalt i landet sedan år 1960.

Som synes har frekvensen av antalet undersökningar sjunkit med inemot 200 fall. I denna kurva har även antalet utförda undersökningar inritats.

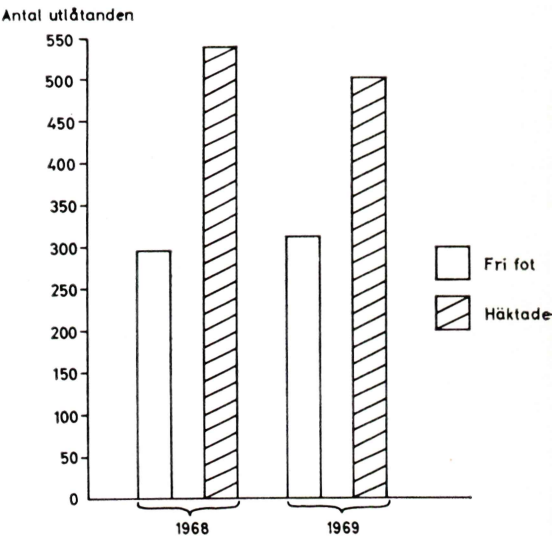
Fig. 1. Antalet beslut om rättspsykiatrisk undersökning i landet sedan 1960.



Figur 2 visar fördelningen av antalet utlåtanden avgivna beträffande personer på fri fot och häktade.

Omkring 35—40 % av undersökningarna utföres på icke häktade personer.

Fig. 2. Antal rättspsykiatriska utlåtanden fördelade på undersökta på fri fot resp. häktade.



I tabell 1 ses för åren 1967—1969 antalet utlåtanden avgivna av läkare som icke är knutna till det rättspsykiatriska undersökningsväsendet.

Tabell 1. Antal utlåtanden avgivna av utomstående läkare

1969	1968	1967
330	340	296
(40 %)	(41 %)	(33 %)

Som framgår är detta relativt stort, mer än en tredjedel av alla fall.

Tabell 2 visar hur bedömningarna fördelat sig på diagnoser de båda sista åren.

Tabell 2. Rättspsykiatriska bedömningar 1968—1969: Diagnostisk fördelning

	1968			1969	
	S U M M A			S U M M A	
	Antal	%		Antal	%
Sinnessjukdom	125	15	Sinnessjukdom	121	14,8
Oligofreni	39	4,7	Oligofreni	33	4,1
Bedömda såsom med sinnessjukdom			Bedömda såsom med sinnessjukdom		
jämställda psykiska abnormtillstånd	258	30,8	jämställda psykiska abnormtillstånd	269	33,0
Bedömda såsom med sinnessjukdom			Bedömda såsom med sinnessjukdom		
icke jämställda psykiska abnormtill-			icke jämställda psykiska abnormtill-		
stånd	409	49	stånd	384	47,1
Icke psykiskt abnorma	4	0,5	Icke psykiskt abnorma	8	1,0
	Summa	835		Summa	815
		100,0			100,0

Som framgår har cirka 50 % blivit rättspsykiatriskt särbedömda, d v s föreslagits psykiatrisk vård. Denna siffra har hållit sig mycket konstant genom åren (Jonsson, Lidberg, Sv J T 1970, 55 s. 236) vilket kan tolkas som tydande på god konsistens i bedömningarna. Gruppen oligofrena är mycket liten, ej något enda år överstigande 5 %, vilket väl kan peka på att vården av de oligo-

frena varit framgångsrik, i varje fall i så måtto att de icke hamnat i kriminalitet. I efterhand har redovisats att denna konstans även funnits i Danmark (Nelson, personligt meddelande.)

Marginella delar av denna för rättspsykiatrin mycket lilla grupp har dock trots detta ägnats betydande intresse, ja, tagits till utgångspunkt för värdering av hela det rättspsykiatriska undersökningsväsendet som sådant.

REKOMMEN- DATION		BÖTER	VILLKORLIG DOM		SKYDDSTILLSYN		FÄNGELSE	INTER- NERING		ÖPPEN PSYK.VÅRD	Forts. SLUTEN PSYK.VÅRD	BVN	NYKTERHETSVÅRD
			UTAN A. VÅRD	MED A. VÅRD	UNGDOMSFÄNGELSE			UTAN RPU	FORTSATT				
DOM- SLUT	BÖTER	100	8,5	8	5,5	1,5				3,5			20
	VILLKORLIG DOM					1							
SKYDDSTILLSYN	UTAN A. VÅRD		47,5	27,5	8	4	6,5			6,5	14,5	10	
	MED A. VÅRD	40	7	39	9	1,5				2,5			
UNGDOMSFÄNGELSE				1	2	72,5	12,5					14,5	
FÄNGELSE	0-3 MÅNADER	20	3,5	4						2			10
	3-6 MÅNADER		12	6	2,5	24,5	6,5			2,5			10
	6-12 MÅNADER			5	14	1,5	5	6,5		7,5			10
	1 ÅR ELLER MER	40	12			34	19		66,5	17,5			
INTER- NERING	MED RPU									3,5			
	UTAN RPU					4	62,5						
	FORTSATT					1,5		83,5		4			
ÖPPEN PSYK.VÅRD										33,5	1		
SLUTEN PSYK.VÅRD				2,5		7		17		44,5			10
FORTS. SLUTEN PSYK.VÅRD										5	100		
BVN				1		1,5				1		71,5	
NYKTERHETSVÅRD						4							30

Tabell 3. Domslut överensstämmande med undersökningsläkarens rekommendation. Uttryckt i procenttal.

SUMMA 100 PROCENT

Tabell 4. Domslut överensstämmande med undersökningsläkarens rekommendation. Uttryckt i totalantal.

REKOMMEN- DATION DOM- SLUT		BÖTER	VILLKÖRLIG DOM	SKYDDSTILLSYN		UNGDOMSFÄNGELSE	FÄNGELSE	INTER- NERING		ÖPPEN PSYKVÅRD	RPU	FORTS. SLUTEN PSYKVÅRD	BYN	NYKTERHETSVÅRD	
				UTAN A.VÅRD	MED A.VÅRD			UTAN RPU	FORTSATT						
BÖTER		2		7	4	4	2			4				2	25
VILLKÖRLIG DOM							1								1
SKYDDSTILLSYN	UTAN A.VÅRD			40	14	6	5	1		8		1	1		76
	MED A.VÅRD		2	6	20	7	2			3					40
UNGDOMSFÄNGELSE				1	1	55	16						1		74
FÄNGELSE	0-3 MÅNADER		1	3	2					2				1	9
	3-6 MÅNADER			10	3	2	31	1		3				1	51
	6-12 MÅNADER			4	7	1	6	1		9				1	29
	1 ÅR ELLER MER		2	10			43	3	2	21					81
INTER- NERING	MED RPU									4					4
	UTAN RPU						5	10							15
	FORTSATT						2		5	5					12
ÖPPEN PSYKVÅRD										1	1				2
SLUTEN PSYKVÅRD				2			9		1		54			1	67
FORTS. SLUTEN PSYKVÅRD											6	2			8
BYN				1		1					1		5		8
NYKTERHETSVÅRD							5							3	8
		2	5	84	51	76	127	16	6	3	121	2	7	10	

Samband mellan rekommendation och påföljd

Tabell 3 och 4 återger undersökningar jämligt § 7, lagen om personundersökning i brottmål. Dessa har alla under år 1968 utförts av läkare som detta år tjänstgjort vid Rättsspsykiatriska kliniken i Stockholm eller som tidigare varit knutna till den. Av dessa framgår att knappt 24 % av de undersökta föreslagits till rättsspsykiatrisk undersökning. Denna siffra har hållit sig relativt stabil genom åren, såsom detta kan bedömas från de få undersökningar som finns tillgängliga (Törnqvist, Jonsson, Sv J T 1955 s. 276; Lidberg Sv J T

1968, s. 740). Detta gäller även frekvensen av dem som föreslagits till rättsspsykiatrisk undersökning och som efter undersökningen föreslagits psykiatrisk vård. Denna frekvenssiffra har varit konstant: omkring 50 %. Resultatet av de nämnda undersökningarna tyder på god konsistens i den rättsspsykiatriska bedömningen såväl vad beträffar från Rättsspsykiatriska kliniken i Stockholm avgivna rättsspsykiatriska utlåtanden som läkarintyg jämligt § 4 respektive § 7 s k liten rättsmedicinsk undersökning. För ytterligare kommentarer rörande dessa tabeller hänvisas till Sv J T 1970, s. 236.