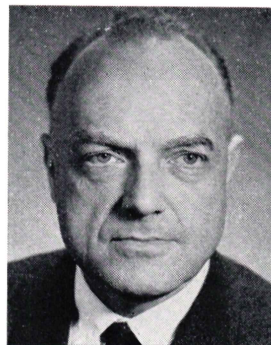


# Rättspsykiatri och samhället

Rudolf Schlaug, överläkare vid psykiatriska kliniken vid Södersjukhuset recenserar en nyutkommen pocketöversikt över rättspsykiatri av professor Gösta Rylander. I anslutning till recensionen analyseras rättspsykiatriens aktuella situation i vårt land vilken karakteriseras som bunden av en föråldrad statistik-diagnostisk syn på "psykisk avvikelse".

En av de mest brännande frågorna i praktisk psykiatri är hur rättspsykiatri på ett fruktbart sätt skall kunna integreras i behandlingsarbetet. Här krävs såväl att den psykiatriska sjukvården befrias från en olämplig blandning av oförenliga patientgrupper — och att humana psykologisk—psykiatriska synpunkter kommer mer till sin rätt inom kriminalvården.



Rudolf Schlaug

Den svenska rättspsykiatri har haft sin heroiska epok, när den lyckades vinna gehör och respekt hos lagstiftare och domstolar för humana medicinskt—psykiatriska synpunkter i rättskipningen och vid behandlingen av lagbrytare. Den nu gällande brottsbalken har i mycket fått sin prägel härav. Rättspsykiatri kan nu sägas vara i en period av konsolidering. Det måste innebära granskning av uppnådda positioner och prövning av grundvalarna för framtida arbete.

Gösta Rylander, innehavare av den hittills enda lärostolen i rättspsykiatri i landet, har i en pocketutgåva givit en kompendiartad framställning av rättspsykiatri. Denna lilla bok kommer att vara en outhärlig översikt för dem som kommer i beröring med rättspsykiatriska frågeställningar och det gör domaren, nämndemannen och allmänpsykiatern men ofta även allmänläkaren, socialarbetaren och psykologen. Några förargliga tryckfel bör rättas i en nästa upplaga (se sid. 527\*).

Rylander rör sig huvudsakligen inom den klas-

GÖSTA RYLANDER: *Samhället och de psykiskt avvikande*. Bokförlaget Aldus. Kr 11:50.

siska psykiatri, varom hans översikt av de psykiska sjukdoms- och abnormtillstånd vittnar. Man kan lätt kritisera en sådan kort populär framställning, särskilt därför att den kan få en slags auktoriserad ställning hos den psykiatriskt icke sakkunnige. Samma invändning kan förresten riktas mot en motsvarande översikt i betänkandet om en ny mentalsjukvårdslag, vilket utgjorde grunden för den senare antagna lagen om sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSVP). Det är också i en så kort översikt alltför lätt att falla in i ett schematiserat typtänkande, som är modern psykiatri främmande. Redan tvånget att i lagtexten precisera de psykiska avvikelser som har betydelse för t.ex. rättslig handlingsförmåga eller för bedömning av en åtalad ökar frestelsen att tillgripa en skenbart exakt indelning. Talar man om "de psykiskt avvikande" som en grupp med särskilda problem för samhället har man i själva verket redan därigenom kommit farligt nära ett gruppdiskriminerande tänkesätt, som särskilt vår tid har all anledning att vara på sin vakt emot. Att efter en aldrig så noggrann och kompetent ut-

redning och undersökning beteckna någon som "psyiskt avvikande" är en allvarlig sak, i synnerhet som dessutom lagtextens pseudopsykiatriska termer måste utnyttjas.

### Rättspsykiatrins arbetsfält

Rättspsykiatrins uppgift kan sägas vara att bevaka en kritisk *gränsson*, som kan utstakas så här: Varje medborgare i vårt land har berättigat krav på den frihet lagen medger. Häri ingår rätten att fatta egna rättsligt bindande beslut och plikten att ta ansvaret för sina handlingar. Om den psykiska apparat den enskilde har till sitt förfogande genom sjukdom eller av annat skäl för längre eller kortare tid fungerar avvikande (intet metafysiskt bör inläggas i uttrycket "ha till sitt förfogande") kan en serie problem uppstå dels rörande rätten att fatta egna beslut (rättslig handlingsförmåga), dels beträffande ansvarigheten för egna handlingar. De psykiatriska frågor, som därvid aktualiseras, utgör just rättspsykiatrins arbetsfält.

### En föråldrad statisk syn

För klassisk psykiatri var det lättare att ha en definitiv uppfattning om en undersökt var "sinnessjuk" eller ej (samt att uttala sig i andra alternativa rubriker). Numera uppfattas gränserna som mera inexakta, tillstånden inte minst genom aktiv behandling som mera svårgripbara och i tiden föränderliga. Rättspsykiatrin håller emellertid kvar mycket av en statisk syn på psykisk sjukdom och psykiska avvikelser f.ö. Särskilt framträder detta i det rättspsykiatriska utlåtandet, det dokument som utgör sammanfattning av rättspsykiatrins insats i det enskilda fallet. Det ligger i sakens natur att detta väsentligen ger en *tvärsnittsbild* av det aktuella problemet, vilket också självfallet passar domstolen bäst. För modern psykiatri är denna situation ofta ytterligt tvivelaktig. Den terapeutiska aspekten är ej bara humant sett den viktigaste, den är även för teoridiagnostiken av största betydelse. Under inverkan av behandling, och därmed menas såväl medicinsk—medikamentell som miljöpsykoterapeutisk sådan, förändras den diagnostiska bilden och ej

sällan kastas nytt ljus över tidigare skeden, kanske just över den tidpunkt när t.ex. en viss gärning, dömd som brott, begicks.

Lagstiftningen har helt visst försökt anpassa sig till denna moderna syn, som sig bör långsamt och nästan motsträvt, men likafullt återstår mycket reformarbete på detta område. Här möter förresten gemensamma problem med ett annat stort och aktuellt verksamhetsområde inom människovården, nämligen kriminalvården, varom nedan något mera.

Låt oss studera två exempel:

En man begår en gärning, som enligt brottsbalken är ett brott. Undersökningen visar tydligt en pågående schizofren psykos och den sjuke dömes till sluten psykiatrisk vård. (Rylander säger sid 22 att psykiatrisk vård är att beteckna som sluten om intagningen skett enligt LSVP. Så är ej fallet. Med *sluten* psykiatrisk vård menas endast att den intagne vistas på sjukhuset såväl dag som natt i motsats till förhållandena i öppen vård). Sjukdomen utvecklas ogynnsamt och övergår i ett kroniskt men banalt tillstånd, som kräver långvarig sluten vård. Men patienten kommer kanske i årtal att medbehandlas av en domstolsliknande institution, utskrivningsnämnden, trots att sjukdomsbilden mycket snart förlorat varje kriminologiskt intresse.

Ett annat fall:

En person begår ett brott, kanske av relativt banal natur, och undersökningen finner att expl. är helt psykiskt frisk men att han uppenbarligen var svårt psykiskt sjuk, t.ex. manisk, när brottet begicks. Det torde i varje fall ej vara ovanligt, att rättspsykiatern tillråder och domstolen dömer till påföljden sluten psykiatrisk vård, trots att alls intet vårdbehov *numera* föreligger. En försiktig utskrivningsnämnd tänker sig gärna en "observationstid" innan utskrivning sker. (I det tänkta fallet hade det varit bättre att föreslå skyddstillsyn med åläggande att stå i kontakt med psykiater, men erfarenheten torde ha visat att praktiska hinder ofta föreligger mot denna lösning.)

### Juridiskt rätt — medicinskt fel

Så länge psykiatrisk sjukvård till väsentlig del bestod i att avskilja den sjuke från samhället och under sträng kontroll hålla honom på ett isolerat sjukhus var det naturligt att se den slutna psykiatriska vården som ett humant alternativ till

frihetsberövandet i ett fängelse. Den moderna psykiatrin strävar efter att så mycket som möjligt ge den psykiatriska vården utanför sjukhus och att inom sjukhuset ge den enskilde så stora friheter som möjligt. Det uppstår då ej sällan en diskrepans mellan denna uttryckliga målsättning och praxis inom domstolar och utskrivningsnämnder. Med andra ord: Sedan rättspsykiatrin vid en viss tidpunkt rekommenderat sluten psykisk vård övertas likväl de facto en av de väsentligaste frågorna för vården, nämligen huruvida denna skall ske med eller utan frihetsberövande, av juridiska instanser, som kan handla stück i stück med vad som är medicinskt-psykiatriskt riktigt.

Efter årtionden av målmedvetet arbete har rättspsykiatrin uppnått resultat, som utgör en stabil grundval för reformer av behandlingen av lagbrytare både inom kriminalvården och de psy-

kiatriska sjukhusen. En förutsättning härför är, att rättspsykiatrins intresseområde utsträcker sig även gälla det terapeutiska arbetet. En av de mest brännande frågorna inom praktisk psykiatrisk sjukvård och inom kriminalvården kan då angripas på ett nytt och fruktbart sätt. Den psykiatriska sjukvården skulle befrias från en ur vårdsynpunkt olämplig behandling av oförenliga patientgrupper och humana psykologiska och medicinskt-psykiatriska synpunkter skulle kunna komma än mera till sin rätt inom kriminalvården.

\*)

S. 45, rad 4: tidsbestämda. Läs: tidsobestämda.

S. 79, rad 7: rättsinkapacitet. Läs: rättskapacitet.

S. 86, rad 7 nedifrån: gör anmälan om detta. Läs: anhåller om detta.

S. 87, rad 12 nedifrån: sinnessjuk, som är intagen . . .

— Bör väl utgå.

S. 87, rad 14 nedifrån: skall. Läs: kan.

## För rationellare kontorsrutin

- **Stenografering**  
engelska, tyska, franska
- **Maskinskrivning, maskinräkning**  
Renskrivning, adresskrivning, utskrifter efter Rex-Recorderskivor och bandspelare
- **Fakturering**  
utskrivning av tabeller och dylikt
- **Översättningar**
- **Bokföring**  
manuell och maskinell
- **Kopiering**  
Rank Xerox- och fotostatkopior

- **Duplicering**  
stencilduplicering

- **IBM COMPOSER**  
Framställning av reproduktionsfärdigt textmaterial



Kungsgatan 55 t. h. 3 tr.  
Stockholm

Tel. Skrivbyråavd. 21 67 01  
Bokföringsavd. 21 70 19