

Rett psykiatri?

Bidrar psykiatriens førparadigmatiske natur til rettspsykiatriens problem?

TEKST

Aina Sundt Gullhaugen

PUBLISERT 5. oktober 2013



FERSKT EKSEMPEL: Som i 22. juli-rettsaken har det også i andre omtalte rettsaker vært uenighet mellom de rettsoppnevnte sakkyndige. Her er Andreas Eirik Hamnes (til venstre), Kjersti Narud, Anne Lill Ørbeck og tiltalte fotografert 18. september under rettsaken etter drapet på Sigrid Giskegjerde Schjetne.

Foto: NTB scanpix

DEBATT: RETTSPSYKIATRI/RETTSPSYKOLOGI

Straffesaken etter bombeangrepet på Regjeringskvartalet og massedrapene på Utøya 22. juli 2011 har ført til en omfattende og prinsipiell diskusjon om straffelovens regler om, og rettspsykiatriens rolle i, vurdering av tilregnelighet. Debatten har tegnet et bilde av

et felt i krise, og 25. januar i år ble det nedsatt et utvalg som skal gjennomgå utilregnelighetsbegrepet og bruken av rettspsykiatrisk sakkyndige i straffesaker. Regjeringen har også etablert en ny organisasjonsmodell for rettspsykiatri som skal prøves ut som et toårig pilotprosjekt på Kompetansesenteret ved Brøset i Trondheim.

«I klinikken ser man eksempler på at spesialistene ved én helseinstitusjon ikke finner tegn på psykose, mens de samme pasientene raskt får en schizofrenidiagnose når de litt senere legges inn på institusjon nummer to»

Dette er nødvendig, men er det også tilstrekkelig, for å løse rettspsykiatriens problem?

Rettspsykiatri

Rettspsykiatri kan defineres som psykiatrisk kunnskap brukt i rettspleiens tjeneste, og utøves riktig når gyldig psykiatrisk kunnskap anvendes rett. Rettspsykiatri eksisterer i skjæringspunktet mellom fagdisipliner som jus, filosofi, teologi, medisin og psykologi, som hver for seg har ulike regler og agendaer. Rettspsykiatri kompliseres videre ved at psykiatrifagfeltet rommer flere tilnæringer til psykiske lidelser. (Retts-)psykiatriens inkluderende natur gjør det vanskelig å enes om det fundamentale, og mangelen på sikre svar gir et bilde av et fag med uforløst potensial. Sammenligner man med kjemiens periodiske system, er dagens sykdomsnomenklatur annenrangs og uferdig. Psykiatriens særstatus blant naturvitenskapene, og diskusjonene om faget i det hele tatt skal inkluderes her, illustrerer da også dette.

Ekspertenes kamp

Uttrykket *battle of the experts* beskriver en juridisk kamp hvor sakkyndige presenterer forskjellige konklusjoner. Siden vitnesbyrdene er motstridende, kan de vanskeliggjøre dommeres og juryers arbeid med å komme frem til en avgjørelse. Dette er ikke nytt, men vi har som samfunn blitt mer oppmerksomme på det i kjølvannet av straffesaken etter terrorangrepene 22. juli 2011.

De lærde strides både i retten og i den daglige pasientvurderingen *på tvers av*, men også *internt* i de ulike helseforetakene. I klinikken ser man eksempler på at spesialistene ved én helseinstitusjon ikke finner tegn på psykose, mens de samme pasientene raskt får en schizofrenidiagnose når de litt senere legges inn på institusjon nummer to. Hvem kan fortelle pasienten hva som er rett?

Psykose

En psykose er et alvorlig psykisk sammenbrudd der det viktigste kjennetegnet er realitetsbrist. Symptomer inkluderer sanseopplevelser som ikke erfares av andre, tankeforstyrrelser og vrangforestillinger, med mer. Problemet med å sette diagnose ligger ofte i vansker med å trekke grenser til det normale, og at graden av realitetsbrist er vanskelig å definere, da den til tider er ikke-eksisterende.

Det er dette som ofte utspiller seg i norske rettssaler der to sakkyndige har ulik oppfatning av tilregnelighet. Enkelte har en oppfatning av at tilleggssymptomer alene er nok til å konkludere med psykose, mens andre mener det er nødvendig å definere det grunnleggende ved psykose, som er realitetsbrist, før konklusjonen kan treffes. Og er en liten vrangforestilling nok, eller må man være ute av stand til realistisk å vurdere sitt forhold til omverdenen for å bli vurdert som utilregnelig?

Forskning på gyldigheten og påliteligheten i fagfolks diagnostisering har da også vist at diagnosekriteriene i for liten grad klarer å skille mellom de som skal ha psykosed diagnose og de som ikke skal ha det. Den skråsikkerheten som enkelte representanter for faget utviser, står derfor på utrygg grunn.

Psykopati

Psykopati er en utdatert, men likevel aktuell betegnelse på det som vi i dag formelt kaller dyssosial eller antisosial personlighetsforstyrrelse. Begrepet betyr *et lidende sinn* og beskrev opprinnelig en rekke tilstander, men brukes i dag om personer som med sin hensyns- og følelseløse væremåte skaper lidelse hos andre heller enn å gi egne plager.

Når psykopaten på grunn av sin oppførsel faller inn under rettssystemet, dreier det seg i utgangspunktet ikke om tilregnelighet, men om å vurdere prognose og farlighet. Mislykkede behandlingsforsøk og en biologisk forståelsesramme har skapt en oppfatning av at tilstanden ikke lar seg forandre, men har ikke gitt noen dekkende forklaring på hva psykopati er. Forskingen har dreid i retning av en dimensjonell (grader av) heller enn en kategorisk (enten/eller) forståelse av problematikken. Den amerikanske psykiaterforeningen fikk imidlertid ikke gjennomslag for en tilsvarende endring i kriteriene for diagnostisering av personlighetsforstyrrelse, og plasserte den nye kunnskapen i diagnosemanualens appendiks, med et håp om at det vil stimulere til ytterligere forskning! Dette viser at vi har en mangelfull forståelse av vanlige psykiske lidelser, og viser hvor vanskelig behandling og vurdering av prognose er.

Førparadigmatisk natur

Regelmessig revisjon av regler for klassifikasjon handler om å ajourføre ny kunnskap, og vil på sikt ta forståelsen av psykiske lidelser videre fra et stadium av tidlig vitenskap. Problemene melder seg når det individuelle og det spesifikke møter psykiatriens klassifisering av sykdomskategorier eller grupper. Økt forståelse av utviklingsprosesser og årsaksfaktorer, det unike forholdet mellom hver sakkyndig og observand, samt situasjonsmessige elementer, vil kunne påvirke de sakkyndiges og rettens vurdering i riktig retning.

Men enda ligger mange fagfolk i sine akademiske skyttergraver, og tendensen til å unngå å diskutere med dem som har en annen forståelse og mening, fører i verste fall til at (retts-)psykiatrien mister sin legitimitet *som vitenskap*. Rettens aktører skal fylle kravene rollen krever, men er ikke frakoblede individer, likegyldige til tidligere og nåværende situasjoner og relasjoner. Av den grunn er det alltid relevant å diskutere habilitet. Og når et lite antall personer settes til å bedrive faglig utvikling og veiledning samtidig som de har mer kontrollorienterte funksjoner, er det særlig nødvendig å rapportere premissene for ens konklusjoner og begrunne ens faglighet.

Hvor går rettspsykiatrien? Kanskje bør man først spørre: hvor går psykiatrien? I en ideell verden får psykiatrien tenke seg ferdig før rettspsykiatrien definerer sine utilregnelighetsregler, bestemmer bruken av sakkyndige og etablerer sin organisasjonsmodell. Når dette er sagt, så tar jeg ikke her til orde for å avskaffe dagens system, som i mange tilfeller også sørger for at rett beslutning tas. Det jeg ønsker meg, er økt bevissthet og mer debatt rundt fagets uferdige konstitusjon, og at det arbeides med å bøte på dette. Nok kunnskap får vi først om noen år. I mellomtiden må vi gjøre vårt beste.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 11, 2013, side

TEKST

Aina Sundt Gullhaugen, Psykologspesialist, PhD

KONTAKT: aina.sundt.gullhaugen@stolav.no