

Hva bør rettspsykiatrien bidra med?

Rettspsykiatri er en praktisk klinisk og teoretisk fundert virksomhet som står til rettsstatens tjeneste, med forventet svar på spørsmål om utilregnelighet og vern av samfunnet. De psykiatriske diagnosene er i begrenset utstrekning av «forstående» art. Vi argumenterer for at det åpnes for mer nyanserte kliniske og personlighetsmessige beskrivelser, og spesielt etterlyser vi et rettslig mandat om forbrytelsens motiv.

Jon Geir Høyersten
jhoey@helse-bergen.no
Siri Nome

Straffeloven formulerer to hovedspørsmål som ligger under den rettspsykiatriske undersøkelsen og vurderingen: «Kan den aktuelle personen dømmes iht. loven, det vil si er han strafferettslig tilregnelig?» og «Er han/hun en – fortsatt – fare for samfunnet, gitt samfunnets behov for vern?» (1). Oppdraget er i sin natur pragmatisk: det er i alt vesentlig disse to spørsmålene den judisielle observasjon skal forholde seg til. Rettspsykiateren blir bedt om å vurdere personens evne til ansvar for sin handling, og ikke eksplisitt om selve årsaken til handlingen i alle dens fasetter. I prinsippet er det således ikke ventet en fullstendig utredning av alle psykiatriske forhold ved personen. I denne artikkelen vil vi drøfte på hvilken måte dagens norske rettspsykiatriske virksomhet ivaretar og møter disse hovedspørsmålene.

All humanitær rettspleie i siviliserte statsdannelser har oppfatninger nedfelt i lovregler og illustrert gjennom så vel skjønnlitteratur som historie, som gjør det klart at mennesker ikke kan stilles til ansvar for alvorlige kriminelle handlinger hvis de åpenbart ikke har forstått hva de har gjort (2). I dagens vestlige samfunn gjelder dette enten staten praktiserer det såkalte psykologiske prinsipp eller det medisinske, som i Norge.

Dagens praksis i Norge

I norsk rettspsykiatrisk praksis er konklusjonen i den judisielle observasjon kun rent rådgivende overfor retten. Retten avgjør ikke bare skyldspørsmålet, men konkluderer også endelig vedrørende den medisinskfaglige vurderingen. Også spørsmålet om faren for gjentakelse av liknende straffbare handlinger avgjøres av retten. Den judisielle observasjonen skal ikke berøre eller bidra til oppklaring av forbrytelsen, og således ikke levere noe som likner en

psykologisk «forbryterprofil», og – i tråd med dette – heller ikke ta opp selve skyldspørsmålet. Dette komplekset skal kun behandles av retten, men da også på basis av den sakkyndige erklæringen. Rettspsykiateren skal heller ikke uttale noe om en observands (generelle) troverdighet. Ikke mindre bemerkelsesverdig er det at spørsmålet om gjentakelsesfare/voldsrisiko oftest ikke etterspørres spesifikt i selve mandatet, men erfaringsmessig blir gjenstand for muntlig eksaminasjon i retten. I tråd med dette blir heller ikke *motivet* for handlingen nevnt eksplisitt i mandatet.

Det rettspsykiatriske mandat ved rettens oppnevning av sakkyndige er i dagens norske rettspraksis stort sett standardisert, med bl.a. følgende sentrale formulering: «De sakkyndige skal utrede observandens livsløp før, under og etter de påklagede handlinger med spesiell vekt på atferd, herunder psykologisk og sosial funksjonsevne og eventuell sykdomsutvikling og gjennomgått behandling. (...) Siste versjon av det internasjonale diagnosesystem, for tiden ICD-10, skal benyttes ved diagnostikk og differensialdiagnostikk relevant for den rettspsykiatriske vurdering.»

Hva forteller diagnosen om en kriminell handling?

Hvor mye kan det egentlig leses ut av en psykiatrisk diagnose om forholdet til en kriminell handling? Kan den kriminelle handlingen og dens art forklares? Hva skulle til for å hindre handlingen? Hvilket potensial foreligger for tilsvarende handlinger? Og hvilken betydning vil en slik beskrivelse så kunne ha for å besvare de to nevnte strafferettslige hovedspørsmålene? Det kan ikke alltid finnes en entydig årsakssammenheng mellom psykiatrisk diagnose og kriminell handling.

Et grunntema i psykiatrien

Til disse overlegningene vil vi minne om et grunnleggende vitenskapsfilosofisk tema vedrørende forståelse av psykopatologi. Jaspers skiller mellom å *forklare* og å *forstå* (3, 4). Forklaringsmodeller er av naturvitenskapelig art og representerer kausal-

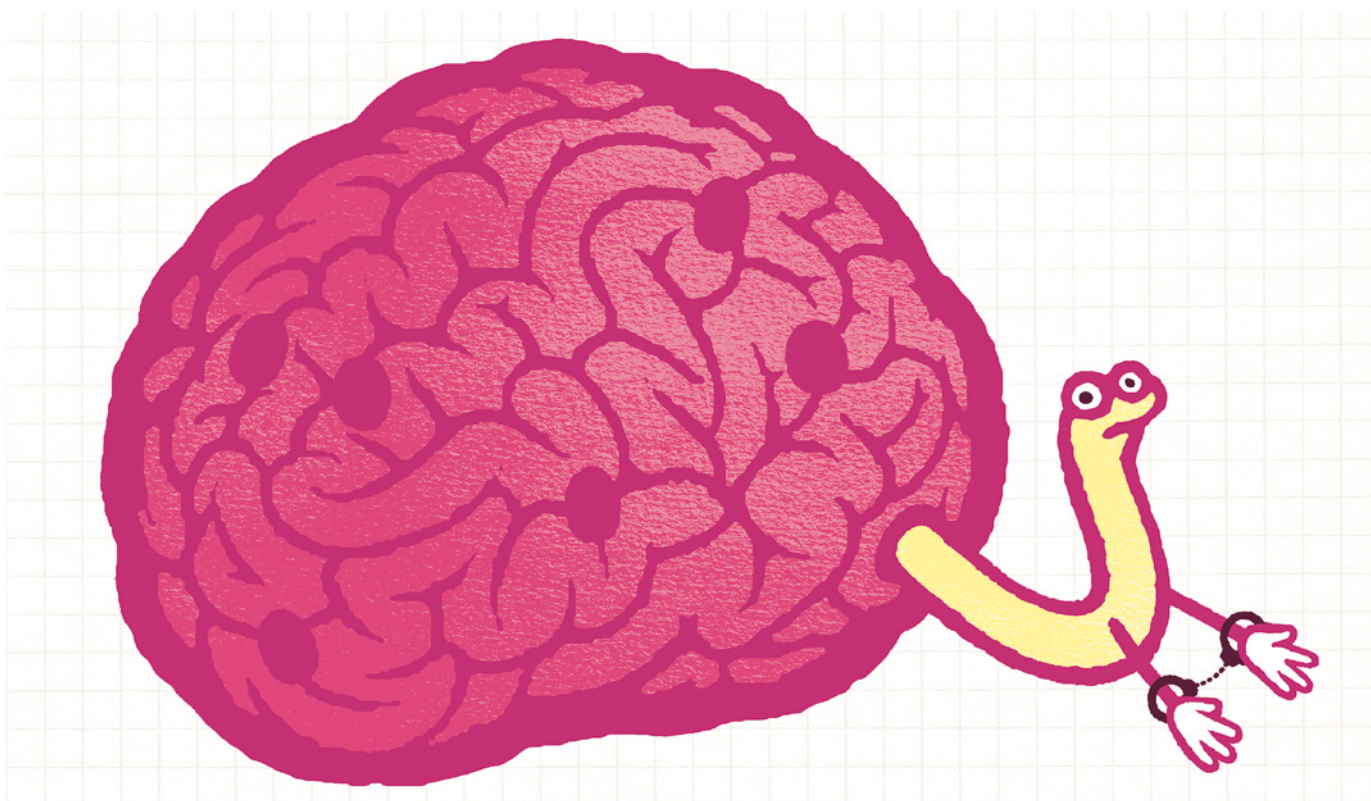
sammenhenger. Forståelse innebærer en fellesmenneskelig innlevelse og gjenkjenning av emosjoner, verdier og holdninger. Dagens allment aksepterte og anvendte internasjonale diagnostiske psykiatriske systemer og prinsipper (5, 6) er i alt vesentlig av «erklærende» art. Mest betegnende og rådende er i så måte reliabilitetskriteriet, med operasjonelle kriterier, sterkt betont i DSM-systemet (6); statistiske korrelasjoner er et overordnet prinsipp og basis for evidensbasert kunnskap.

Selve måten å beskrive psykopatologiske tilstander på har vært diskutert siden psykiatrien vokste frem som en egen spesialitet i 1830–40-årene. Det forelå i alt vesentlig to forskjellige tilnærminger: det ene «skildrerne», mest toneangivende i Frankrike, og det andre «analytikerne», mest fremtredende i de tyske områdene. «Skildrerne» ga livaktige, anskuelige bilder av psykiske tilstander, med bruk av språk og bilder fra skjønnlitteratur og dagligliv. Analytikerne søkte å presse sine observasjoner inn i eksisterende begreper og skjemaer (3, s. 708). Analytikernes metode er, historisk sett, blitt autoritativ som deskriptiv og klassifiserende metode i dagens psykiatri.

Helt sentralt i rettspsykiatriske utredninger er personlighetsdiagnostikk. Klassifikasjonssystemene DSM og ICD er basert på et såkalt *kategorialt* prinsipp. Kategoriene representerer modeller med mer eller mindre uttalte grenser mellom personlighetstyper og mellom normalitet og patologi. De fleste pasienter passer heller ikke inn i én enkelt kategori. En *dimensjonal* modell, som opererer med personlighetstrekk, ser personligheten mer som et kontinuum. Forskjellen mellom de to systemene har vært karakterisert ut fra hvorvidt individet skal innpasses i et diagnostisk system – eller systemet i individet. Trekkprofiler tillater også en mer omfattende og individualisert vurdering av atypiske fenomener.

Handling, personlighet, motiv

Våre deskriptive psykiatriske diagnoser kan ofte gi et slags svar på *at* den aktuelle forbrytelsen har vært mulig, altså foranledningen til handlingen gjort av den aktuelle



Illustrasjon © Superpop

personen. En klargjøring av *motivet* for den kriminelle handlingen vil imidlertid oftest måtte innebære en overskridelse av et rent forklarende prinsipp. Men en slik forståelse vil også måtte støtte seg på en diagnostisk vurdering.

Å forstå motivet burde være en avgjørende brikke i den totale – og rettspsykiatrisk relevante – psykopatologiske vurderingen. «Hvorfor skjedde forbrytelsen der og da, og overfor hvem?» Politietterforskningen av en forbrytelse er fokusert på motivet i henhold til forbrytelsens gevinst. En underliggende psykisk drivkraft blir ofte mer eller mindre tilfeldig og usystematisk berørt. Andre ganger vil riktignok den psykiatriske motivasjonen for etterforskerne fremstå mer åpenbar, f.eks. ut fra personens beskrivelse av en psykotisk «beskjed». Å nærme seg motivet vil forde – i tillegg til etterforskningsmaterialet og en deskriptiv klargjøring – en innlevende og fortolkende holdning til angjeldende person, til hans individualitet. Hans tankemønstre, dømmekraft og verdisystemer, inklusive spesifikke kulturelle koder, må bli elementer i en forstående tilnærming. Å trekke inn begreper fra dimensjonale vurderinger vil kunne bibringe viktige nyanser omkring gjerningsmannens beveggrunner, psykologiske egenart og handlingsmønstre. Kun

å fremføre en «rettspsykiatrisk» diagnose, uten å ta med motivasjonen for handlingen, vil da nærmest være en abstraksjon.

En klinisk eksemplifisering

Står man overfor et drap utført av en person som får diagnosen *dyssosial personlighetsforstyrrelse* etter ICD-10, F60.2 (5), omfatter selve diagnosekriteriene en rekke trekk: manglende empati, ansvarsløshet med hensyn til sosiale normer, regler og forpliktelser, manglende evne til å opprettholde varige forhold, lav terskel for aggressive utbrudd, manglende evne til skyldfølelse samt rasjonalisering av konfliktskapende atferd. Minst tre av seks forhold må foreligge. Dette omfatter så vidt mange dimensjoner og enkelttrekk at «uthenting» av en enkelt motiverende faktor for handlingen vil bli ganske skjønsmessig. En hovedtanke er, rimeligvis, at selve diagnosen kan «fange opp» en utslagsgivende enkeltfaktor. Og helt generelt vil vi kunne si at nær sagt samtlige kjennetegn kan signalisere en forutsetning – en psykologisk resonansbunn for handlingen, men ikke nødvendigvis fange opp det mulig særmerkede preg. Altså en *nødvendig*, men ikke *tilstrekkelig* grunn.

Imidlertid vil mer inngående kjennskap til handlingsmønstre og særegne karakter-

trekk ofte utkrystallisere visse dominerende mønstre for overveielse og handling. Eksempelvis vil det finnes spesielle, representative trekk og mønstre, velkjent fra rettspsykiatrisk virksomhet, som ikke automatisk kan hentes ut av diagnoselisten med dens begreper. Slike atferdsmønstre og psykologiske trekk/egenskaper kan f.eks. være «stalking», hevnjerrighet, trusselatferd, trang til gjengjeldelse og represalier, manglende evne til å føle ansvar for egne handlinger, æresdrap, narsissistisk krenkelse, sjalusi, sadisme, aggressivitet, utlevelse/avreagering, driftsmessig utlevelse av seksuelle avvik eller patologisk reaksjon på tap og kriser. Beslektede betegnelser finner vi i det mest aktuelle instrumentet for vurdering av voldsrisiko, HCR-20 (v/3) (7). Trekk og egenskaper som de anførte vil ofte ha et utpreget individuelt preg, som så må identifiseres utover foreliggende diagnosekriterier.

Som eksempel kan vi bruke fenomenet «stalking». Vi har her å gjøre med noe som kan omfatte flere psykiatriske grunntilstander, fra en åpenbar psykoselidelse til en alvorlig personlighetsforstyrrelse. Disse diagnosene gir imidlertid ikke alltid nok til å forklare det unike og systematiske målrettede, trakasserende handlingsmønstret. Motsatt kunne vi peke på at et tilsynelatende motiv som sjalusi blir meningsløst

om det ikke også blir vurdert innenfor en psykiatrisk og kulturspesifikk diagnose-ramme. Enkelte ganger vil psykiateren rett og slett måtte fremheve gjerningsmannens personlighet, med dens karakteristiske beveggrunner og aksjonsmønstre, som selve drivkraften bak forbrytelsen.

En fullgod psykiatrisk forståelse

En hovedårsak til at rettspsykiateren i samkjøring med retten holder seg til og avgrenses til en – formodet – objektivitet, som medisinske diagnoser representerer, kan vel være at en gransking av motiver i noen grad kan oppfattes som moralisering, samt innebære tolkningsprosedyrer. Tolkning betyr i den skisserte kliniske sammenhengen uten referanse til en overordnet teori, eventuelt med en ideologisk overbygning. Men forutsetningen for å kartlegge motiver for en kriminell handling vil være en nitid eksaminasjon av personens resonnementer og tankemønstre. Å påpeke og fastslå f.eks. et sjalusikompleks sammen med hevngjerrighet uten hemninger vil ikke være mer spekulativt enn de prosedyrer vi ellers anvender for å skåre de forskjellige kjennetegn ved personlighetsforstyrrelser. En kon-

sensus kompetente klinikere imellom vil være en forutsetning.

Når retten spør om årsaksforhold, er det oftest med tanke på de strafferettslige konsekvenser av handlingen, mens motiv i juridisk sammenheng gjerne blir koblet til selve skyldspørsmålet, som de sakkyndige skal holde seg utenfor. Atskillelsen politietterforskning /rettspsykiatri hva angår motiv, kan være diskutabel. Hvorfor skal ikke en rettspsykiatrisk vurdering brukes til en eventuell oppklaring av psykiatrisk årsaksforhold ved den kriminelle handlingen?

Vår hovedkonklusjon er at en fullgod psykiatrisk forståelse av den kriminelle handlingen vil måtte gi et ufullstendig psykologisk bilde om den ikke samtidig innbefatter de aktuelle motiverende og utslagsgivende faktorer hos personen.

Jon Geir Høyesteren (f. 1942)

er dr.philos., spesialist i psykiatri og har mangeårig erfaring som rettspsykiater. Han er tidligere leder for Norsk psykiatrisk foreningsutvalg for grunnlagsproblemer. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Siri Nome (f. 1944)

er spesialist i psykiatri og har mangeårig erfaring som rettspsykiater.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Lov om straff (straffeloven), kap. 3 § 20 og kap. 7.
2. Høyesteren JG. Rettspsykiatrisk virksomhet – noen etiske momenter. Lov og rett 2008; 1: 3–19.
3. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Springer Verlag, 1953: 251–60, 708.
4. Radnitzky G. Contemporary schools of meta-science. Bind 2. Øteborg: Akademiförlaget, 1968: 1–19.
5. ICD-10. Psykiske forstyrrelser og atferdsforstyrrelser. Oslo: Universitetsforlaget, 1999.
6. DSM IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
7. Douglas KS, Hart SD, Webster CD et al. HCR-20 (v3). Assessing risk for violence. Burnaby (Canada): Simon Fraser University, 2013.

Mottatt 21.3. 2014, første revisjon innsendt 26.5. 2014, godkjent 5.6. 2014. Redaktør: Hanne Støre Valeur.