

AVSKAFFA RÄTTSPSYKIATRIN!

Omotiverad särbehandling får stötande följder

Finns det någon avgörande skillnad om en »normal» eller »allmänt kriminell» utför t ex ett berätt mord eller om en schizofren gör det? För offret, offrets omgivning eller gärningsmannen? Behovet av psykiatrisk vård bör kunna tillfredsställas även inom ramen för kriminalvården.

Av lätt förstådda skäl har rättspsykiatri varit föremål för offentlig diskussion senaste året. I Läkartidningen har bl a Rolf Lindelius och Agneta Nilsson poängterat en del märkligheter med den rättspsykiatriska lagstiftningen [1].

Efter mer än ett och ett halvt års arbete på Karsudden, ett rättspsykiatriskt regionsjukhus i Katrineholm, har min uppfattning om det rättspsykiatriska området ändrats. På en del punkter har jag varit tvungen att revidera min tidigare syn, som i allt väsentligt stödde sig på hypoteser och spekulationer – något som man ju tar till i brist på kunskap eller erfarenhet.

Tre iakttagelser

Det första jag har kommit fram till är att kriminalitet sannolikt är ett fenomen sui generis, ett fenomen i sig. *Kriminalitet är ett fristående och oberoende fenomen*. Alltså: man kan vara schizofren med kriminalitet och utan, man kan vara neurotisk med och utan kriminalitet, man kan vara utvecklingsstörd med och utan brottslig läggning, och man kan vara psykiatrisk »normal» och kriminell eller »normal» och okriminell.

För det andra är *prognosen* vid ett psykiatriskt sjukdomstillstånd förenat med kriminalitet i strikt mening inte sämre än annars. Livsförloppet däremot, förstås, utvecklar sig betydligt sämre med tanke på allvaret i den kriminella störningen.

Författare

LENNART BRIMSTEDT

överläkare, Lillhagens sjukhus, Göteborg.

För det tredje skiljer sig *de psykiatriska behandlingsprinciperna* vid psykiatriska störningar förenade med kriminalitet inte på någon punkt från vad som annars gäller.

Rättspsykiatri är inte en specialitet på egna grunder. Det är jurister som, i sina funderingar över rättskapacitet, har skapat denna säregna specialitet. Några psykiatriska skäl för den finns inte. Det är överväganden kring hur man tar hand om och vad man rättsligt gör med psykiskt sjuka lagöverträdare som skapat rättspsykiatri.

Fem störningsnivåer

De flesta patienter på ett sjukhus som Karsudden har störningar på fem nivåer samtidigt, vilket förstås i sig gör prognosen som helhet dystert:

1. Flertalet patienter har ett alkohol- eller narkotikamissbruk, ofta kombinerat.

2. De flesta har en genuin psykisk sjukdom, oftast av psykosnatur, även om det är mycket svårt att närmare fastställa arten av psykos.

3. Vanliga är dessutom mer eller mindre allvarliga personlighetsstörningar.

4. Många har med åren förvärvat centralnervösa skador – av alkohol, narkotika eller fysiska traumata.

5. De flesta har till sist allvarliga störningar i den sociala förankringen.

Kombinationen av dessa nivåer av störningar är deletär.

Begrepp utan precision

1992/93 kom den nuvarande rättspsykiatriska lagstiftningen, LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) och LRV (Lagen om rättspsykiatrisk vård). Dessa ersatte tillsammans den gamla samlingslagstiftningen LSPV (Lagen om slutna psykiatrisk vård).

LRV är en juridisk konstruktion. I den talas dels om *allvarliga psykiska störningar*, dels om *psykiska störningar*. Eftersom alla människor, i alla fall nästan alla, har psykiska störningar är det ett i de flesta sammanhang tomt begrepp, som följaktligen kan fyllas med lite av varje. Allvarlig psykisk störning är inte heller det i strikt mening psykiatriskt begrepp.

DEBATT

”Argumentet om framtida brottslighet skulle ju beträffande psykiskt friska brottslingar aldrig hålla för en fällande dom till frihetsberövande i en vanlig brottmålsdomstol. Är det därför som förvaltningsdomstolarna sköter detta egendomliga värv?”

Kan man tänka sig att planera en somatisk vård för allvarliga somatiska störningar? Ett sådant begrepp saknar all nödvändig precision. Lika litet kan man bedriva psykiatrisk vård utifrån begreppet allvarlig psykisk störning, för att inte tala om det ännu enklare begreppet psykisk störning (alltifrån nagelbitning till schizofreni!). Båda är likväl nyckelbegrepp inom den nuvarande rättspsykiatri!

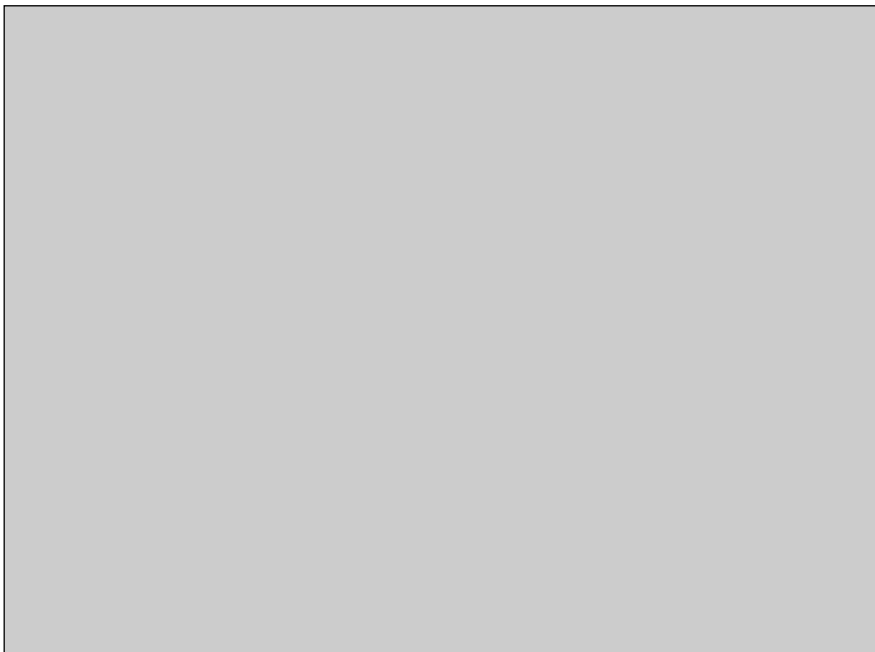
Vilken »vård» kan ges?

Kanske man kan kalla allvarlig psykisk störning för ett »inklusionkriterium» i LRV [2], och psykisk störning ett av »exklusionkriterierna». Dvs allvarlig psykisk störning är en förutsättning för att möjliggöra rättspsykiatrisk vård, och man kan skrivas ut om »det inte längre till följd av den psykiska störningen som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag» [3].

I den situationen är man som psykiater helt ställd. Varken allvarlig psykisk störning eller psykisk störning är psykiatriska begrepp annat än i en sväpande, övergripande mening. Vad är det för »vård» som då kan bedrivas?

I regel brukar man ju ha en viss aning om vad en inläggnings- och en utskrivningsindikation är. Det är dessa som är ramarna för vården i vanliga fall och definierar i mångt och mycket vårdinnehållet.

I LRV finns emellertid denna märkvärdiga spekulation om sambandet



Har LRV någon plats i rättsvisans maskineri? Finns det skäl för särbehandling av psykiskt sjuka kriminella?

mellan den psykiska störningen och brottet som uttrycks av ministerns kommentar i förarbetena till 16§: »...i praktiken torde emellertid den psykiska störningen vara att anse som allvarlig, om det till följd av denna föreligger en sådan återfallsrisk som förutsätts för fortsatt vård.» [4]. (Detta är ett underbart cirkelbevis som skulle glänsa i varje lärobok i logik.)

LRV är inte konstruerad för delinkventens psykiatriska behov. I svenska domstolar är det jurister och inte läkare som avgör människors behov av psykiatrisk vård. En följd är den obskyra blandning av fängelse och sjukhus, som den svenska allmänheten består med. Man kallar en vårdinrättning som Karsudden för sjukhus, men hanterar det rättsligt som fängelse.

Varför inte rensa i detta?

Varför inte döma alla lika? Mord är mord, dråp är dråp och stöld är stöld. Gärningens konsekvenser i förhållande till offret blir desamma om gärningsmannen (oftast en man) är psykiskt sjuk eller inte. Vad skulle hindra att man inom kriminalvården sköter psykiskt sjuka med stöd av Hälso- och sjukvårdslagen eller LPT?

I förmodligen alla tider och alla samhällen har man särbehandlat psykiskt sjuka lagöverträdare, ofta med någon variant på argumentet att »Gud straffat den psykiskt sjuke nog» [5]. Den rättspsykiatriska särslagstiftningen har säkerligen haft sitt motiv i att skona en redan sjuk från omänsklig bestraffning.

I ansträngningarna att normalisera

psykiatrin i förhållande till övrig sjukvård och samhället är den rättsliga särbehandlingen av dessa patienter sannolikt en nackdel på sikt, både för specialiteten och för patienten.

Det finns goda skäl – logiska, rättsliga och psykiatriska – att döma alla lika. Efter ett besök på Kumla kriminalvårdsanstalt tyckte jag mig även kunna konstatera att skillnaden mellan behandlingen där och vid Karsudden inte var utslagsgivande stor.

Är farligheten ett argument?

Bör psykiskt sjuka lagöverträdare särbehandlas på grund av högre farlighet? Frågan om psykiatriska patienter generellt är farligare än andra är svårbesvarad. En lång rad undersökningar har kommit till rätt avvikande slutsatser.

Gör man en försiktig sammanvägning finns det dock indicier för uppfattningen att det verkligen förhåller sig så att psykiatriskt belastade personer generellt sett är farligare.

Det är emellertid, som jag ser det, inte ett argument för en särbehandling – och definitivt inte i den riktning som nu tillämpas genom att hålla kvar någon i frihetsberövande hur länge som helst på blotta förmodandet att vederbörande kan återfalla i brottslighet av »allvarligt slag».

Även psykiskt friska personer med risk för återfall och brottslighet av allvarligt slag torde det finnas många av t ex på Kumla. Ingen skulle väl likväl drömma om att kunna förlänga omhändertagandet av dessa hur länge som helst (eller?) – och det dessutom utan egentlig rättegång.

Argumentet om framtida brottslighet skulle ju beträffande psykiskt friska

brottlingar aldrig hålla för en fallande dom till frihetsberövande i en vanlig brottmålsdomstol. Är det därför som förvaltningsdomstolarna sköter detta egendomliga värv?

Panikartad debatt

Den offentliga debatten har varit rätt panikpräglad på senare tid. Man skulle kunna få intrycket att blodet flyter som aldrig förr på de svenska gatorna och att nödbromsen är det enda rätta. Så är inte fallet. Mordfrekvensen exempelvis har varit praktiskt taget konstant de senaste 200 åren [6]!

I slutänden blir det inte kvar så många argument för den rättspsykiatriska vården. Sammantaget tycker jag att det finns goda och bärande skäl för att avskaffa rättspsykiatri som en egen specialitet, att avskaffa det rättspsykiatriska undersökningsinstitutet och därmed den särskilda rättspsykiatriska vården.

Litteratur

1. Lindelius R, Nilsson A. Dagens rättstillämpning hot mot rättssäkerheten. Läkartidningen 1995; 92: 4774-5.
2. Lagen om rättspsykiatrisk vård, 4 §, 1 stycket.
3. Ibid. 16 §, 1 stycket.
4. Grönwall L, Holgersson L. Psykiatrin, tvånget och lagen. 1992: 262.
5. Qvarsell, R. Utan vett och vilja. Om synen på brottslighet och sinnessjukdom. 1993.
6. Rättsstatistisk årsbok. 1992:21.