

Der er særlige etiske konsekvenser af psykosediagnosen

Anne Lindhardt

I straffeloven og psykiatriloven har psykosediagnosen en særlig betydning. Den indebærer særlige etiske konsekvenser og er forskellig fra andre lægevidenskabelige diagnoser. Nedenfor beskrives etiske problemstillinger med relevans for psykosebegrebet ud fra strafferetslige forhold, psykiatrilov og diagnostiske/ behandlingsmæssige forhold.

NOGLE BEGREBSAFGRÆNSNINGER

Psykosebegrebet er fænomenologisk og omfatter en række tilstande med heterogen ætiologi og symptomatologi, der vedrører perception, tankeindhold, kognition, affekter, bevidsthed og adfærd.

Begrebets særkende er realitetstab [1, 2].

I diagnostiske klassifikationssystemer som International Classification of Diseases (ICD) 10 anvendes begrebet imidlertid operationelt defineret for en række karakteristiske symptomer såsom hallucinationer, vrangforestillinger, specifikke sproglige forstyrrelser, katatone træk mv. Det gør det ikke mindst i retspsykiatrisk forstand praktisk anvendeligt som betegnelsen for en dikotom tilstand, der enten foreligger eller ikke foreligger. Diagnosticeringsprocessen omfatter dels de subjektive symptomer, som er patienternes egne udtryk for indre/private oplevelsesmåder, tanker, følelser og forestillinger, dels hvad der kan iagttages, og dels en fortolkning af interaktionen mellem læge og patient. Lunn [1] beskriver »psykofølelsen«, som kan opstå, når man møder en psykotisk patient. Sædvanlig indlevelsesevne slår ikke til. Man fornemmer, at personen tænker og opfatter ud fra en privat logik, der influerer på al adfærd. Alligevel viser reliabilitetsundersøgelser, at det er relativt let at opnå konsensus om at opfatte en person som psykotisk, da der er tale om kvalitative ændringer af patienternes udsagn og adfærd [2]. Psykoser er sygdomme, som rammer evnen til at handle fornuftigt, og dermed til i mange sammenhænge at kunne tage ansvar for sig selv. Her bliver de etiske implikationer tydelige.

Etik er moralfilosofi, hvor man beskæftiger sig med, hvad der er rigtigt og forkert. Etiske principper ligger til grund for love og regelsæt, der regulerer samfundet.

En grundlæggende værdi i sundhedsvæsenet er barmhjertighedsprincippet med forpligtelsen til at drage omsorg for andre. Væsentlige teoretiske hovedretninger inden for etikken er *Kants* pligtetik [3], der

hævder, at der findes universelt rigtige og forkerte handlinger, over for hvilket *Mills* nytteetik [4] fremhæver en given handlingens konsekvens som det, der afgør, om den er rigtig eller forkert.

Medicinsk etik er etik anvendt på biomedicinske forhold, med refleksion og analyse over konsekvenser af ændrede lægevidenskabelige forståelsesformer og nye landvindinger. *Beauchamps & Childress* [5] anfører fire grundlæggende principper Nonmaleficiensprincippet – ikke at skade – indgår i den Hippokratiske ed, såvel som beneficiensprincippet – at gøre godt, dvs. lindre eller helbrede. Autonomiprincippet sætter individets selvbestemmelsesret i højsædet og har inden for de seneste 25 år spillet en stor rolle i udformningen af dansk sundhedspolitik sammen med retfærdighedsprincippet, der omfatter det enkelte individs rettigheder og krav som borgere i et samfund.

STRAFFERETSPSYKIATRI

Strafferetsligt har det i mange kulturer i årtusinder været sædvane at betragte den sindssyge som utilregnelig og dermed ikke »sig selv«. En juridisk konsekvens er straffrihed, fordi den sindssyge ud fra en humanistisk tankegang ikke skal udsættes for straf på linje med normale kriminelle. Imidlertid kan retsfølelsen i et samfund ikke tolerere, at kriminelle handlinger finder sted uden sanktioner. Den logiske konsekvens bliver en behandlingssanktion, ud fra opfattelsen af at behandling kan forebygge fornyet kriminalitet. Blandt andet Europarådet har i 2006 fastslået, at sindssyge ikke skal sidde i fængsel, men ved dom pålægges behandling, således som det er kendt i dansk retspleje [6]. Det grundlæggende etiske princip er barmhjertighedsprincippet, fortolket som et behandlingsprincip. Straffelovens § 16. stk. 1 siger [7] at »... personer, der på gerningstidspunktet var util-

STATUSARTIKEL

Psykiatrisk Center
København, Region
Hovedstadens Psykiatri



FAKTABOKS

Psykosediagnosen kan have særlige etiske konsekvenser og adskiller sig herved fra andre lægevidenskabelige diagnoser.

Karakteristisk for psykosen er realitetstab og dermed tab af fornuften.

Straffeloven betragter psykotiske personer som utilregnelige og dermed straffrie.

Psykiatriloven åbner mulighed for frihedsberøvelse.

Dette medfører en skærpet forpligtelse til etisk opmærksomhed og refleksion.

Vejen til Coruña.
Maleri af Overtaci.



regnelige på grund af sindssygdom straffes ikke«. Her balanceres det lægefaglige sindssygdomsbegreb med et juridisk: tilregnelighedsbegrebet. Med mentalundersøgelsen før en eventuel dom er afsagt, er det lægens rolle i retspsykiatrien, at diagnosticere, riskovurdere og fremkomme med anbefalinger om, hvilken sanktion der ud fra et behandlingsmæssigt synspunkt mest hensigtsmæssigt kan forebygge fornyet kriminalitet. Psykosebegrebet bliver et pragmatisk begreb med en høj nytteværdi, men den endelige afgørelse om tilregnelighed er dommerens. Lægen opstiller præmisser ud fra sit udgangspunkt, men dommeren har den endelige beslutningsmyndighed [8].

Der er flere etiske dilemmaer knyttet til den retspsykiatriske undersøgelse. Lægen skal dels afgive en vurdering af patientens tilstand på undersøgelsestidspunktet, dels en formodning om tilstanden på gerningstidspunktet, hvilket er baseret på erfaringsbase-rede skøn. Den retspsykiatriske sanktion hviler på denne vurdering. Retspsykiatriske vurderinger i dansk retspleje udføres oftest, før der er afsagt dom, dvs. før den tiltalte er frikendt eller kendt skyldig, samtidig med at det vanskeligt kan undgås, at den kriminalitet, som patienten er tiltalt for, bliver ind-draget som element i den vurdering, der foretages.

Der er etiske problemer knyttet til de behandlingsmæssige sanktioner. De er principielt afhængige af, hvor længe behandlingen er om at virke, og der-

med tidsbestemte. Dette kan opfattes som et brud på patientens almindelige rettigheder som borger, dvs. at såvel retfærdigheds- som autonomiprincippet krænktes. Selve behandlingen influeres af, at den udføres som del af en retslig sanktion. Behandlingsalliancen hviler ikke på et informeret samtykke, men på en dom. Samtidig er patientens retssikkerhed beskyttet i den praktiske klinik, idet en behandlingsdom ikke i sig selv indebærer, at man kan blive behandlet med psykofarmaka uden samtykke. Her er straffeloven underordnet psykiatriloven. I den kliniske virkelighed er det ofte ud fra et behandlingssynspunkt uhensigtsmæssigt og et eksempel på, at der indgås etiske kompromiser, når forskellige værdisæt skal balanceres. Arbejdet med retspsykiatri fordrer således en stadig og skærpet etisk bevidsthed.

PSYKIATRILOVEN

Den danske psykiatrilov [9] tager i modsætning til psykiatrilove i de fleste andre europæiske lande udgangspunkt i et psykosekriterium. Forudsætningen for at blive tvangsindlagt, tvangstilbageholdt eller tvangsbehandlet er iht. § 5 »... at patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det ville være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre«. Samfundet er forpligtet til at drage omsorg for dem, der ikke kan selv, også selv om det indebærer tvang som afgørende bryder med princippet om personlig integritet og autonomi. Begrundelsen er, at psykosen er en sygdom, der rammer individets fornuft, evnen til selvforvaltning og til at være ansvarlig for egne handlinger. I andre europæiske lande vil man lægge sidstnævnte til grund uden et defineret psykosekriterium. Kriteriet har voldt vanskeligheder, fordi det i en akut situation med svær affektspændthed kan være vanskeligt at stille en psykosed diagnose, derfor er begrebet »tilstand der ganske må ligestilles hermed« indført.

Udførelse af tvang vil næsten altid opleves krænkende, og derfor lægger både loven og klinikken vægt på at udøve tvangen med empati, respekt og værdighed. I den seneste revision af psykiatriloven blev der indført krav om systematiske eftersamtaler, således at patientens oplevelse af tvangen efterfølgende drøftes sammen med forslag til forebyggelse af eventuelt fremtidige tvangssituationer. Det er et eksempel på, hvorledes kravet om en etisk refleksion indføres ved lov og på nødvendigheden af samspillet mellem sundhedsprofessionen og det omgivende samfund.

Et velreguleret system af uafhængige patientrådgivere og klageinstanser skal sikre mod misbrug af tvang og sikre transparens og regulering. I patientklagenævssammenhænge er det ikke sjældent, at vurderingen af, hvilke etiske principper der bliver udslagsgivende, støder sammen. Lægen vil og bør hævde behandlingsprincippet og anlægge en vurdering baseret på det samlede sygdomsforløb, hvorimod klagenævnene oftere skelner til patientens selvbestemmelsesret og til vurderinger af den umiddelbare tilstand.

DIAGNOSTIK OG BEHANDLING

I de internationale diagnostiske systemer (ICD-10 og Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM) IV) tilstræber man at være nonætiologiske og deskriptive for at sikre en høj grad af reliabilitet mellem klinikere. Psykosebegrebet rummer her kun de mere objektive psykosekriterier som hallucinationer, vrangforestillinger, tankeforstyrrelser og visse adfærdssændringer. I daglig klink er psykosebegrebet langt bredere. Det retspsykiatriske sindssygdomsbe- greb accepteres i den kliniske udlægning [10]. Psykosebegrebets delvise uklare afgrænsning og indvævning i kultur har kunnet føre til politisk misbrug af psykosediagnosen. Det så man i Sovjetunionen, hvor diagnosen *sluggish schizophrenia* var karakteriseret ved en realitetsutilpassethed i forhold til den herskende samfundsopfattelse. Konsekvensen var inde- spærring af dissidenter på psykiatriske hospitaler og tvangsbehandling med antipsykotika. World Psychiatric Organisation reagerede ved at relegere Sovjetunionen i 1987 [8].

For den enkelte patient og dennes pårørende kan det at få stillet en mere alvorlig psykosediagnose ændre perspektivet på tilværelsen fuldstændigt. Etikken i forbindelse hermed, lydhørheden for patientens re-

aktioner, tanker og forestillinger er et kardinalpunkt i læge-patient-forholdet. Sygdomsbegreb og -forståelse er ikke sjældent forskelligt for lægen og for patienten. Der hersker fortsat stor uvidenhed og mange fordomme om psykoser. Angsten for stigmatisering er ofte velbegrundet.

I den kliniske situation vil etiske principper uundgåeligt støde sammen. Praktisk og anvendt etik er altid et kompromis mellem forskellige principper og tankemåder, som i forhold til den enkelte patient kan virke ulogiske og uhensigtsmæssige. En etisk diskussion og refleksion er en dynamisk proces uden enkle svar. Lægens opgave er i samspil med patienten at belyse en given situation og dens konsekvenser, sikre gode argumenter og begrundelser og vægte forskellige principper, således at en beslutning om behandling kan tages på et oplyst og reflekteret grundlag.

KORRESPONDANCE: Anne Lindhardt, Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrisk Center København, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV.

E-mail: anne.lindhardt@regionh.dk

ANTAGET: 6. september 2011

FØRST PÅ NETTET: 31. oktober 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Lunn V. Psykosebegrebet. Ugeskr Læger 1979;141:1261-6.
2. Reisby N, Parnas J, Hemmingsen R. Psykiatrisk sygdomsopfattelse, diagnostik og klassifikation. I: Hemmingsen R, Parnas J, Gjerris A et al, red. Klinisk Psykiatri, 2. udg. København: Munksgaard, 2000.
3. Kant I. Grounding for the metaphysics of morals in ethical philosophy. I: Green S, Bloch S, red. An anthology of psychiatric ethics. New York: Oxford University Press, 2006.
4. Mills JS. Utilitarianism. An anthology of psychiatric ethics. Oxford University Press, Oxford, 2006.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics, 3rd ed. New York: Oxford University Press, 1989.
6. Gottlieb P, Dahl Jensen P, Brandt Christensen M et al. Rustilstande og (u)tilregnelighed. Juristen 2008;6:177-87.
7. Straffelovrådet. Betænkning nr. 667 om de strafferetslige særforanstaltninger. København, 1972.
8. Adserballe H. Etik i psykiatrien. København: Munksgaard, 1997.
9. Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien nr. 111 af d. 1.11.2006.
10. Brandt-Christensen M, Bertelsen A. Sindssygdomsbegrebet i straffelov og psykiatrilov. Ugeskr Læger 2010;172:12746.