

Sindssygdomsbegrebet i straffelov og psykiatrilov

Overlæge Mette Brandt-Christensen & læge Aksel Bertelsen

STATUSARTIKEL

Rigshospitalet,
Psykiatrisk Center, og
Center for Psykiatrisk
Forskning, Risskov

Denne artikel beskriver baggrunden og den aktuelle status for anvendelsen af sindssygdomsbegrebet i forhold til psykiatriloven og straffeloven. En mere uddybende diskussion af sindssygdomsbegrebets epistemologiske, filosofiske og etiske implikationer må af pladshensyn udelades i en kort oversigt af denne art.

KORT HISTORISK OVERSIGT

»Sindssygdom« har i tidens løb været anvendt synonymt med »psykose« og bliver det fortsat. Den første til at anvende ordet »psykose« synes at have været *Ernst von Feuchtersleben* i sin lærebog fra 1845, ganske vist uden at definere det nærmere, men brugt som betegnelse for hjernelidelser med psykiske symptomer. I *Alexander Friedenreichs* danske lærebog i psykiatri fra 1901 anføres: »Vi forstår ved Sindssygdomme Hjernesygdomme med overvejende psykiske Symptomer, altså på Forestillingernes, Følelsernes og Viljens Område«. Dette gentages i *August Wimmers* »Psykiatri« fra 1936: »Ved sindssygdomme (psykosser) forstår vi hjernelidelser med overvejende psykiske symptomer«. Først med Dansk Psykiatrisk Selskabs Diagnoseliste fra 1952 fremsættes en nærmere definition: »Psykosser: Sygdomme der ændrer centrale dele af personligheden (eller ved hvilke egoet mister herredømmet over personligheden)«.

I forhold til strafferetten anvendte allerede *Howitz* begrebet »afsindighed« i en klassisk afhandling fra 1824 [1]: »Afsindighed bestaaer i en Indskrænkning af Fornuften eller Fornuftens Brug formedelst en Sygdom i de materielle Organer for Sjælens Virksomhed. – For saavidt den ytrer sig i Handlinger bestaaer den i en Mangel paa fornuftig Selvbestemmelse foranlediget af samme legemlige Aarsag«.

I den første danske lærebog i retspsykiatri fra 1939 konstaterede professor *Hjalmar Helweg* [2]



FAKTABOKS

Psykotisk: Adjektiv, der angiver tilstedeværelsen af hallucinationer, vrangforestillinger, tankeforstyrrelses- eller styringsoplevelser, svære sproglige (formelle) tankeforstyrrelser eller katatone symptomer, inklusive udtalt ekscitation eller hæmning.

Sindssygdom: At være sindssyg – betegnelse anvendt i retslig sammenhæng for sindslidelse med markant ændring af totalpersonligheden og med tab af realitetssans og realitetstilpasning.

nøgternt, at »sindssygdom er et rent empirisk samlebegreb og lader sig som sådant ikke definitionsmæssigt afgrænse, så lidt som begrebet sygdom i almindelighed. Sindssygdomme er altså simpelthen en gruppe sygdomme, der er sammenfattede i den disciplin, som kaldes psykiatri. Hvad der hører herunder, må afgøres af den til enhver tid gældende psykiatriske skole. Området kan ændres«.

PSYKOSEBEGREBET

I nyere tid har man defineret »sindssygdom« ved en forrykket virkelighedsopfattelse, som for eksempel beskrevet af Retslægerrådet i 1972 [3]: »en psykisk abnormtilstand, i første række kendetegnet ved en ændring af realitetsvurderingen, et indgreb i patientens muligheder for at opleve og vurdere sin omverden og sig selv, sin tilstand og sine handlinger i overensstemmelse med 'virkeligheden'«.

Villars Lunn anførte i en ofte citeret artikel om psykosebegrebet fra 1979 [4], at det ikke lader sig definere »in abstracto«, at det er uden prognostisk eller terapeutisk betydning, og at begrundelsen for vedvarende forsøg på at karakterisere begrebet især skal findes i dets retslige implikationer. I forsøget på afgrænsning må indgå kvalitative kriterier, gradskriterier, fænomenologi og patogenese. Selv det vedtægtsmæssigt centrale kriterium, »realitetstab«, er – skønt tilstrækkeligt – ikke nødvendigt for at en tilstand kan opfattes som psykotisk.

I den seneste revision af den danske lærebog i klinisk psykiatri [5] beskrives begrebet ud fra en operationel og fænomenologisk tilgang: en gennemgribende tilstand, som forandrer hele personligheden; ofte ses forstyrret og usammenhængende adfærd med brud på virkelighedsopfattelse og -tilpasning; indholdet eller strukturen af patientens oplevelser, tanker, følelser eller adfærd er så markant ændret i forhold til det socialt (intersubjektivt) forståelige, at patienten opfattes som værende i en helt privat subjektiv verden, umiddelbart uforståelig for andre; begrebet har kun mening på baggrund af en helhedsvurdering af patienten som person og hans eksistens.

JURA

I den første danske »psykiatrilov« – Lov om sindssyge personers hospitalsophold – fra 1938 indgår sinds-

sygdom som et kardinalpunkt for frihedsberøvelse. Efter den omfattende revision af Psykiatriloven i 1989 [6, 7] anvendes fortsat begrebet »sindssyg, eller en tilstand ganske ligestillet hermed« som forudsætning for tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling.

I strafferetten har sindssygdom været kriterium for straffrihed eller nedsat straf i mere end 300 år. I den nugældende straffelov rummer §16 de centrale bestemmelser om, at »Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke.«

Det skal nævnes, at ved frihedsberøvelse efter psykiatriloven kræves foruden sindssygdom et farligheds- eller helbredelseskriterium opfyldt. For straffrihed efter straffeloven kræves, ud over sindssygdom »utilregnelighed«, som vurderes af dommeren.

PSYKIATRISK DIAGNOSTIK – FRA ICD-8 TIL ICD-10

I 1994 indførtes her i landet WHO's 10. revision af den internationale sygdomsklassifikation (ICD-10) [8]. For den psykiatriske del var ændringerne betydelige, med en nonætiologisk, rent deskriptiv klassifikation med specificerede diagnostiske kriterier. Kritikere talte om en »ateoretisk psykiatri« med tvivlsom validitet; der var imidlertid behov for en ændring af de tidligere prototypiske beskrivelser af psykiatriske sygdomme med formodet, men ukendt ætologi, uklar grænsedragning og lav reliabilitet. I tråd med den rent deskriptive klassifikation ønskede man at undgå begreberne og dermed også betegnelserne »psychosis« og »neurosis«. I stedet for »psychosis« anvendes adjektivet »psychotic« som en »descriptive term – (that) indicates the presence of hallucinations, delusions, or a limited number of several abnormalities of behavior ...«.

Ved implementeringen af ICD-10 i Danmark anmodede Sundhedsstyrelsen Dansk Psykiatrisk Selskab om oversættelse og national tilpasning af den psykiatriske del. Selskabets diagnoseudvalg, som stod for tilpasningen, valgte at følge WHO og undgå begrebet og betegnelsen »psykose« – i stedet anvendtes adjektivet »psykotisk« som defineret af WHO. Med baggrund i WHO's definition af psykopatologiske symptomer [9], defineres »psykotisk« som et adjektiv, der angiver tilstedeværelsen af hallucinationer, vrangforestillinger, tanke- og styringsoplevelser, svære sproglige tankeforstyrrelser eller katatone symptomer, bl.a. udtalt ekscitation eller hæmning. For at undgå alt for drastiske ændringer i nomenklaturen blev udtrykket »psykose« beklageligvis bibeholdt i forbindelse med enkelte diagnostiske kategorier med psykotiske symptomer [10].

Straffeloven og psykiatriloven anvender ikke

Danske Lov fra 1683; 1-19-7 rummer bestemmelser om forvaring af sindssyge; 6-6-17 om nedsat straf for drab sket i »Vildelse eller Raseri«.



betegnelsen »psykose« eller »psykotisk«, men »sindssyg« med tilhørende sindssygdomsbegreb, hvor »sindssygdom« anvendes for en sindslidelse med markant ændring af totalpersonligheden og tab af realitetssans og realitetstilpasning [3, 6, 11], hvilket stort set er i overensstemmelse med den tidligere anvendte ICD-8 klassifikation. Her var »psychoses« (skønt »not an exact or well-defined term«) specificeret som »... mental disorders in which impairment of mental functions has developed to a degree that interferes grossly with insight, ability to meet some of the ordinary demands of life or adequate contact with reality. Mental retardation is excluded« [12].

For at lette overgangen blev der i den danske udgave af ICD-10 vedføjet et Appendix 1 med en liste over de ICD-10 diagnosekategorier, som svarer til, hvad man tidligere opfattede som sindssygdomme eller tilstande ligestillet hermed [10].

SÆRLIGE PROBLEMER

Efter ibrugtagningen af ICD-10 er det således blevet nødvendigt at skelne mellem at være »psykotisk« og at være »sindssyg«. Man kan således udmærket være »sindssyg« uden at være »psykotisk«, f.eks. have en svær depression eller mani med tab af realitetssans/tilpasning uden psykotiske symptomer. Derimod vil personer med psykotiske symptomer som hovedregel blive opfattet som »sindssyge«. Denne forskel har medført en del usikkerhed og misforståelser, selv inden for det psykiatriske område, hvor ordet »psykose« stadig ofte anvendes synonymt med »sindssygdom« og »psykotisk« synonymt med »sindssyg« [13, 14], ligesom der er fortalere for at bevare ordet og begrebet »psykose« som fænomenologisk begreb i psykiatrien [15].

At afgøre om en person er »sindssyg« er derimod ikke altid så enkel en sag. Det kræver erfaring og skønsomhed samt nøjere kendskab til den sindslidendes forhold – og til retspraksis – og lader sig ikke uden videre udspecificere ved hjælp af kriterier.

Yngre psykiatere har taget ICD-10's syndromatiske tankegang til deres hjerter i en grad, så overvejelser af, om patienten er »sindssyg«, næsten kan glemmes. Derfor kan det forekomme, at en patient uden sikre »psykotiske symptomer« i ICD-10-forstand beskrives som »apsykotisk« – selv om der er åbenbart kompromitteret realitetstilpasning – og i konsekvens heraf f.eks. ikke findes at være omfattet af psykiatrilovens muligheder for tvangsanvendelse.

Et andet, men ikke nyt problem er vurderingen af patienter, som under adækvat antipsykotisk behandling ikke længere har »psykotiske symptomer« – hvorledes skal de placeres? I praksis vil det afhænge af situationen: Inden for straffeloven vil selv en velbehandlet skizofren patient blive henført til §16 – sindssyg – og en psykiatrisk særforanstaltning (behandlingsdom) vil blive anbefalet. Inden for psykiatriloven vil det findes forkert og unødvendigt at anvende tvangsforanstaltninger over for den pågældende.

Sindssygdomsbegrebet anvendes således stadig inden for strafferetten stort set med samme betydning som tidligere. I udlandet anvendes mange steder et bredere sygdomsbegreb – *mental disorder* [16], *allvarlig psykisk störning* [17] – men der er ikke umiddelbar udsigt til ændringer i gældende dansk lovgivning. I realiteten har man ikke fundet det muligt at undvære begrebet, som vi nok også står os ved at fastholde som modvægt mod vekslende ændringer af de diagnostiske begreber og definitioner i forbindelse med de tilbagevendende revisioner af de psykiatriske klassifikationer, og vi må fortsat sige med *Strömgren*: »*There are concepts, like psychosis, that are of such practical importance as to make them indispensable, even if, at the present moment, nobody can define them in a way that will satisfy anybody. Until we are much wiser than we are now, a certain amount of obscurity is more useful than brilliant pseudo-clarity*« [18].

KORRESPONDANCE: Mette Brandt-Christensen, Psykiatrisk Center Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, Afsnit 6212, 2100 København Ø.
E-mail: mettebrandtchristensen@dadlnet.dk

ANTAGET: 6. september 2009

FØRST PÅ NETTET: 16. november 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Howitz FG. Om Afsindighed og Tilregnelser. Juridisk Tidsskrift 1824;8,1. Hefte: 1-11.
2. Helweg H. Den retslige psykiatri i kort omrids. København: Hagerup, 1939.
3. Betænkning nr. 667 om de strafferetlige særforanstaltninger. København: Straffelovrådet, Justitsministeriet 1972.
4. Lunn V. Psykosebegrebet. Ugeskr Læger 1979;141:1261-6
5. Mors O, Kragh-Sørensen P, Parnas J. Klinisk Psykiatri 3. udgave. København: Munksgaard Danmark, 2009.
6. Principbetænkning om tvang i psykiatrien, betænkning nr. 1068. København: Justitsministeriet, 1986.
7. Lov nr. 331 af 24.05.1989. Anvendelse af frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. København: Justitsministeriet, 1989.
8. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: WHO, 1992.

9. WHO Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN) – Glossary, Version 2.1. Geneva: WHO, 1999.
10. WHO ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier. København: Munksgaard Danmark, 1994.
11. Adserballe H. Sindssygdomsbegrebet med særligt henblik på retspsykiatrien. I: Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. København – Århus – Odense: FADL's forlag, 1977: 340-98.
12. World Health Organization, Glossary of mental disorders and guide to their classification. Geneva: WHO 1974.
13. Nielsen J, Mogensen B, Martiny K et al. Do we agree about when patients are psychotic? Acta Psychiatr Scand 2008: 330-3.
14. Birkeland SF. Sindssygdebegrebet og patientklagenævnets praksis. Ugeskr Læger 2005;167:147-8.
15. Parnas J. Begrebet psykose. Ugeskr Læger 2008;170:3743-6.
16. The mental health act 2007. http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2007/ukpga_20070012_en_1 United Kingdom 2007 (20. oktober 2009).
17. Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Stockholm, Sverige, 2008.
18. Strömgren E. Uses and abuses of concepts in psychiatry. Amer J Psychiat 1969;141:1261-6.