

## Rättspsykiatrer och kriminalpsykologer.

Av överläkare R. Lindqvist, Göteborg.

Vid den rättspsykiatriska fortbildningskursen i Stockholm i februari 1949 gavs på grund av den starka koncentrationen i tiden icke tillfälle till någon diskussion efter föredragen. Detta blev säkert för många en besvikelse, då det hade varit av värde att kunna framställa frågor och ventilera aktuella spörsmål. Rådman B. Brandt har i denna tidskrift publicerat sitt föredrag vid kursen om »Interneringsnämndens praxis och de rättspsykiatriska utlåtandena». I diskussionen angående de senare anför förf., att hans uttalanden icke skola fattas som en kritik, och vad jag här vill ha sagt har heller icke framsprungit av någon önskan att komma med motkritik utan utgör några reflexioner i anslutning till innehållet i föredraget-artikeln.

Den uppfattning man velat hysa, att bedömningen i interneringsnämnden måste bli mera schematiskt principiell än individuell, jävas knappast i något väsentligt av förf:s redogörelse. Detta gäller även abnormrekvisitet. Det upplyses, att nämnden huvudsakligen endast har läkarens utlåtande eller ett sammandrag av detta att hålla sig till, och att en avvikande ståndpunkt från nämndens sida — regelmässigt i form av ett betvivlande av abnormiteten — mest torde bero på att nämndens icke psykiatriskt skolade ledamöter icke finna sig övertygade av läkarens motivering, änskönt det ifrågasättes, om icke hans slutsatser likväl äro riktiga. Den dåligt övertygande motiveringen kan dock bero på mindre god språklig formuleringskonst eller att läkaren funnit fallet så klart belyst av olika data i anamnes och status, att han icke ansett sig behöva mer ingående motivera sina slutsatser. Att detta leder till nämndens avstyrkande, var för kursen säkert mycket lärorikt att höra. Men det ger inget intryck av ett individualiserat ställningstagande, i all synnerhet icke, då man får höra, att nämnden röstat omkull den närvarande psykiatriska experten. Svårigheten att foga »livets regel» till psykiatriska konklusioner är å andra sidan ett kapitel, vilket kommit starkt fram i diskussionen om de nu gällande kriterierna för bedömning enligt SL 5:5 men som jag här icke skall gå närmare in på.

Förf. tycker sig spåra en tendens att betrakta en person abnorm enbart därför att han flera gånger återfallit i brott. Men vanligen är det väl så, att läkaren ur den medicinska och sociala anamnesen samt sina direkta iakttagelser diagnostiskt bygger sig en uppfattning om abnormitet, som just förklarar återfallen i brott. Förf. är tydligen personligen klar över sambandet mellan recidiverande brottslighet och abnormbeskaffenhet, men han tar avstånd i aktsamhet om interneringsinstitutet, trots att han på goda grunder ifrågasätter, om det icke är moget för avskrivning. Men då dyker onekligen den fråga upp, som jag redan vid åhörandet av föredraget väntade besvarad men på vilken förf. icke givit något besked: Vilka äro nämndens kriterier för internering? Hur ofta kommer sådan till stånd mot läkarens diagnos abnormitet och hur ofta av den enkla anledningen, att domstolen icke brytt sig om att skicka vederbörande till sinnesundersökning?

Förf. finner det vanskligt att enbart på grund av ett bedömande av vederbörandes psyke och tidigare livsföring kunna sluta sig till verkan av ett tidsbestämt straff på sådana, som icke tidigare undergått frihetsstraff, trots att läkarna understundom anser sig kunna avgiva omdömet bristande mottaglighet. Jag tror, att förf. och hans kolleger därvid underskattar den psykiatriska erfarenheten, om jag också biträder uppfattningen, att med nuvarande verkställighetsorganisation

ett tidsbestämt straff i regel bör föregå ett tidsobestämt. Jag vågar hysa uppfattningen, att den psykiatriska analysen ofta ger bättre besked i denna fråga än straffregistret.

Vad gäller de rättspsykiatriska utlåtandena, har man skäl att på många punkter instämma i förf:s omdömen. Han har uppenbarligen god vetskap i att ett utlåtandes längd icke är absolut proportionellt till undersökningens omfattning. Glädjande var att höra, att förf. håller styvt på den epikritiska motiveringen. Denna, som man ofta förgäves letar efter hos våra utländska kolleger, anses väl allmänt utgöra en styrka i de svenska utlåtandena. Genom den tvingas läkaren gå till grunden med sitt diagnostiska resonemang, han framlägger detta öppet till kritik och han lämnar stor hjälp åt dem, vilka senare ha att ta ställning till fallet, t.ex. i nämndärenden eller en förnyad undersökning. Att han därvid ofta tvingas röra sig med medicinska subtiliteter och använda en mången gång oöversättlig vetenskaplig terminologi kan icke förringa värdet.

Förf. är emellertid icke nöjd med den karaktäristik, som brukar lämnas av fallen, och han efterlyser en uppräknig av goda och positiva egenskaper. I viss mån kan han ha rätt, och man förstår så mycket bättre förf:s saknad, då han tidigare i artikeln omtalat, att han fäller sitt utslag efter »en sammanställning av den undersöktes olika psykiska egenskaper» och »allmänna erfarenhetsmässiga grunder». Men förf. berör här en springande punkt i motsatsförhållandet mellan läkare- och jurister samt blottar den oförmåga till beaktande av läkarens arbetsätt, vilken så ofta vållat en skärpt antagonism. Psykiatern är kliniskt skolad och han eftersträvar en fullständig klinisk diagnos, på vilken han sedan bygger sina slutsatser. För de flesta fall varken kan eller bör han gå utanför detta tillvägagångssätt, och man fordrar heller icke dylikt av experter på andra områden. Rörande psykoser bliver det väl sällan någon diskussion, men även vid andra tillstånd inklusive de s.k. psykopatierna gäller det sagda. Det torde väl vara en missuppfattning hos förf., då han tror, att läkaren vill vara moralist, något som de flesta mest av allt söker undvika. Det är i mer eller mindre kliniskt präglat arbete på sjukhus, fångvårdens sinnessjukavdelningar och andra anstalter, som läkaren lär känna psykopaterna. Det kan tyckas som en begränsning men torde i själva verket utgöra en styrka. Här passera de tätare revy, här blotta de sig på ett annat sätt än ute i vardagslivet och här får man en inblick i deras psyke, som tränger djupare än den rent sociala anamnesen. För att ställa en även starkt specificerad diagnos tarvas ingen uttömmande personlighetsanalys, till vilket heller icke många läkare torde vara fullt kompetenta, i varje fall icke under moderna krav på vetenskaplig vederhäftighet. Det är här fråga om ett av de senaste tillskotten till psykologien, föremål för en intensiv forskning, som emellertid ännu icke avsatt resultat tillgängliga för en och var. Men skulle läkaren ha funnit värdefulla egenskaper eller andra omständigheter att ta med i beräkningen vid försök till en prognos eller i förslaget till lämplig behandling, underlåter han troligen icke att nämna dessa. Besitter läkaren en »konstnärligt» intuitiv förmåga i sitt kall, är denna givetvis enbart att fröjda sig åt, men framskapandet av en sådan ingår icke i den rutinmässiga utbildningen. Den sorts snapshots förf. citerar som åskådliga, om han också med skäl fruktar för dem som något vanskliga, äro av det slag vilken som helst begåvad rekryt på en dagstidning kan åstadkomma, men de kräva varken medicinsk sakkunskap eller psykologisk inlevelse, och de säga icke ett vitten om vederbörandes psykiska sammansättning.

I detta sammanhang bör även erinras om den fortfarande undanskymda ställning kriminologien som vetenskap tvingas intaga i Skandinavien och att vi för studium från trycket ännu icke äga tillgång till mer än ett par större inhemska

kriminologiska undersökningar, främst att nämna Kinberg - Inghe - Riemers föredömliga »Incestproblemet i Sverige«.

Det nyss sagda för osökt tanken till ett spörsmål, som jag gärna ville beröra här. Det är på hög tid, att ett intimare samarbete etableras mellan de psykiatriska och psykologiska disciplinerna i vårt land till ömsesidig hjälp i den för närvarande sjudande utvecklingen på båda hållen. Till att börja med kan man efterlysa gemensamma sammankomster, vilka ännu saknas på dagordningen. Den kliniska psykologien i Sverige torde väl komma att beaktas i samband med den allmänna utredning av psykologutbildningen och psykologiens forskningsvillkor, som enligt uppgift är att vänta från Kungl. Maj:t närmaste tiden. Ett principförslag till dylik utbildning har för övrigt tidigare utarbetats på uppdrag av ecklesiastikdepartementet av professor John Elmgren. Det må erinras om det mycket omfattande samarbetet mellan psykiatri och psykologer i U.S.A. samt den omständigheten att man i detta land har ett särskilt utbildningsprogram för s.k. kliniska psykologer omfattande en fyraårig psykologisk specialistutbildning med praktiskt fältarbete och vissa medicinska utbildningsmoment efter de elementära akademiska studierna i ämnet psykologi. Denna utbildning, som lämpligen kunde tjäna som modell för svenska strävanden i samma hänseende, är nu i gång vid icke mindre än 36 olika amerikanska universitet. Det stora amerikanska psykologsällskapet A.P.A. (American Psychological Association) har också en särskild avdelning för klinisk psykologi. I viss mån svarar denna för legitimationen av de kliniska psykologerna genom sin särskilda Board of Directors.

Vad särskilt rättspsykiatrien angår, har i Göteborg inletts ett fruktbarande samarbete mellan härvarande undersökningsavdelningar på S:t Jörgens sjukhus resp. vid centralfängelset å Härlanda och Göteborgs Högskolas psykologiska institution under ledning av professor Elmgren, särskilt beträffande personlighetspsykologiska undersökningar med s.k. projektiva tests och andra, vilka äro föremål för vetenskapligt komparativa studier vid sistnämnda institution, metoder som ge förut oanade möjligheter till sådan inblick i den totala personlighetsstrukturen, som ovan berörts. Även på ett par andra håll har liknande samarbete mellan rättspsykiatrer och psykologer etablerats. Genom sådan samverkan uppnås ett fördjupande av de rättspsykiatriska undersökningarna till kvalitativ förbättring och fortsatt vetenskaplig utveckling av specialiteten. Men det ter sig lika långt till det ideala önskemålet om läkarens medverkan på ett tidigt stadium i utredningen av varje allvarligt brottsfall. Med rådande läkarbrist måste beräknas åtminstone ett par decennier, innan det nuvarande behovet av erfarna specialister är fyllt, och under den tiden hinner kravet på psykiaterns medarbetarskap inom alla sociala områden att ytterligare tillväxa. Av den men även andra grunder tror jag specialutbildade kriminalpsykologer kunde utträta ett för alla parter mycket värdefullt arbete och bl.a. bidra att knyta ett fastare band mellan rättsskipningen och psykiatrien. De skulle genom verksamhet hos polismyndigheter och vid domstolar medverka i förarbetet gällande varje allvarligt fall, samtliga ungdomsförseelser och sedlighetsbrott samt även biträda vid fall av barnkriminalitet. De skulle utföra sociala utredningar av den typ, som nu företagas jämlikt förundersökningslagen, kompletterade med psykologiska undersökningar och en bättre sakkunskap. De borde bättre än juristerna kunna bedöma och utsortera, vilka fall som tarva en mer ingående sinnesundersökning. De skulle ersätta de nuvarande assistenterna vid de rättspsykiatriska avdelningarna. I den mån de räckte till, kunde de åtaga sig övervakningsuppgifter och efterhand ingå i skydds-konsulentverksamheten, som lider av en beklaglig brist på folk.

Det lär finnas många ungdomar, som äro starkt intresserade av psykologi-

studier vid högskolorna, och sådana skulle givetvis utgöra stommen i utbildningen men tillrättlagda i en mera specifik riktning, än vad för närvarande är möjligt. Jag tillåter mig här hänvisa till docent Torsten Huséns artikel i nr. 44/1949 av Svenska Läkartidningen om psykologiutbildningen. Kompletterande kurser eller examina borde fordras i bl.a. straffrätt, socialkunskap samt med synnerlig omfattning psykiatri, inberäknat rätts- och barnpsykiatri. Praktisk utbildning borde bedrivas hos polisväsendet och domstolar, vid sinnessjukhus och rättspsykiatriska avdelningar, inom skyddskonsulentorganisationen och i någon mån allmän social verksamhet samt gärna även vid sådana organisationer som Skyddsvärnet, där det redan nu uträttas ett outhärligt och högst förtjänstfullt arbete. Till en första snabbutbildning av kriminalpsykologer skulle säkert lämpa sig åtskilliga av dem, vilka tjänstgjort som socialassistenter vid de rättspsykiatriska avdelningarna eller arbetat inom andra till rättsskipningen nära knutna organisationer. Kanske vore det mera praktiskt att förlägga utbildningen helt eller delvis till ett kriminologiskt institut. Jag vill i detta sammanhang påpeka, att vad jag syftar till är en grupp framför allt praktiskt verksamma tjänstemän och att jag icke menar att komma med något konkurrentförslag till det önskemål om högre skolade kriminologer med större vetenskaplig kompetens, vilket framförts sedan länge från flera håll. Blevet kriminologien ett lärofack — det har ju till och med föreslagits en särskild kriminologisk fakultet! — kunde man tänka sig en lägre examen inom detta för ovan nämnda kriminalpsykologer.

R. Lindqvist.

## Genmäle.

Av e.rådmannen *B. Brandt*, Stockholm, ställföreträdare för ordföranden i interneringsnämnden.

Undertecknad, som beretts tillfälle att taga del av överläkare Lindqvists inlägg, tackar först för det intresse han visat min uppsats och beklagar liksom han, att det icke efter föredraget gavs möjlighet till diskussion. I så fall tror jag att de missförstånd som möjligen förefinnas skulle ha undanröjts och vi nog funnit att några åsiktsskillnader av betydelse knappast föreligga mellan oss.

Först skulle jag vilja betona, att jag i allra högsta grad uppskattar det arbete som psykiatern nedlägger för att uppnå en fullständig klinisk diagnos och jag tror att mitt föredrag andas den största aktning för läkarens arbete härvidlag. Detta är grundvalen för fallets bedömande. Den saken synes mig självklar. Men så länge det är så att läkarens uttalande icke är ensamt avgörande för det rättspsykiatriska bedömandet utan vi lekmän i domstolar eller nämnder äro nödsakade att ingå i en prövning av fallet även ur rättspsykiatrisk synpunkt måste vi helt naturligt anlägga allmänna erfarenhetsmässiga grunder även om vi givetvis beakta läkarens kliniska rön. Vi äga icke och kunna icke äga läkarens erfarenheter och kunskaper, huru mycket vi än bemöda oss om att följa med även inom rättspsykiatrin. Så är det ju på en mängd andra områden av en domares verksamhet. Han hör i olika mål experter av skilda slag och måste så själv ta ställning trots bristande sakkunskap på experternas områden, och hans ställningstagande beror ofta på i vad mån han blir övertygad av experterna.