

Voldspsykiatri

Michael 2006;3:281–2.

Innledere var Pål Hartvig og Bjørn Østberg ved Kompetansenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

Pål Hartvig forklarte at antall voldsforbrytelser var steget ni ganger fra 1960 til 2006 og hadde p.t. en rate på 0,54/1000. Antall drap var i samme tidsrom steget fra 3,9 til 9,0 pr. million innbyggere pr. år. Drapsfrekvensen ville antagelig ha steget ytterligere uten den økede innsats fra akuttmedisin og intensivmedisin. Befolkningen har steget fra 3,6 til 4,6 millioner, men det er tatt hensyn til dette i ratene.

Når det gjelder voldsbildet generelt, er det slik at Finland og Ungarn ligger høyt over Norge når det gjelder drap, ellers ligger vi relativt gunstig an. Økningen skyldes ikke en økning av psykoser, men ca. hver 6. person er erklært alvorlig sinnslidende av dem som begår drap. Ca. 1/3 er drap i nære familierelasjoner.

Økningen av drap skyldes først og fremst drapsmenn som lider av personlighetsforstyrrelser, tidligere kalt psykopati. Dette er nok en multifaktoriell forandring på bakgrunn av så vel moderne kultur og rus – særlig nye rusmidler, som i bakrus og/eller abstinens gir en øket risiko. Man kan diskutere om det er den økende liberalisering og mindre trygghet som gjør dette, men det er et kontinuum av faktorer.

Det er grunn til å betone at de fleste drapsmenn ikke tilfredsstillt krav til tvangstiltak etter Lov om psykisk helsevern og at det er en betydelig gråsoner mellom det som dekkes av Lov om psykisk helsevern og voldsutøvelse.

Antagelig er det slik at de som er utilregnelige, ofte har en schizofrenilignende tilstand kombinert med rus og at dette utgjør en særlig farlig gruppe blant det mindretall som er psykiatriske pasienter.

Økningen skyldes ikke nedbyggingen av de psykiatriske institusjoner til 1/3 av sengetallet fra 1960, kfr. opplysningene om at de fleste er psykisk «normale». Det ble fokusert mye på at man burde bli flinkere til risikovurdering hos spesifikke pasienter, og at det ikke var noen grunn til å tro at voldsbruk generelt rammet psykiatriske pasienter.

Bjørn Østberg fokuserte på lovmessige forhold og problematiserte dom på overføring til tvunget psykisk helsevern og særlig dommer på tvungen omsorg. Psykiatriseringen av kriminologien er vanskelig i forhold til hvem

som skal gi tilbud og tiltak. Engelskmennene hadde innført en ny diagnostisk betegnelse, DSPD – dangerous and severe psychiatric disorders. De hadde noen sterkanstalter med både psykiatri som bakgrunn og fengsel som bakgrunn. Resultatene var bedre ved at fengselsbehandling ga bedre resultater enn psykiatriske anstalter, men det var elementer av begge i begge.

Den kommende Lov om psykisk helsevern som skal tre i kraft fra 01.01.07, er enda ikke klar. Særlig behandlingskriteriet som en forutsetning for tvungen behandling er under press. Det må altså både foreligge en alvorlig sinnslidelse, en fare og noe å vinne ved behandling, og det ligger dilemmaer i forhold til aksens frivillighet og tvangsbehandling. Det er også problematisk med blokket mellom psykiatri og politi, hvor informasjon ikke følger pasienten eller dem som skal gis omsorg eller særlig beskyttelse.

Dette ble eksemplifisert ved dem som var løslatt fra Ila etter forvaringsparagraf, hvor syv av de 14 som var løslatt på tross av Ilas vilje, hadde begått nye kriminelle handlinger.

I Sverige hadde seks «spektakulære» drap, inkludert Anna Lindh saken, fått vesentlig mer oppmerksomhet enn alvorlig vold i partnerforhold. Den skjulte volden er åpenbart vesentlig verre. Arbeid for eksempel i bevegelsen Alternativ til vold *utenfor* fengselet, i lokalene til Friomsorgen, ga opplyttende resultater.

Utarbeidelse og bruk av voldsinstrumenter som HCR20 som er kanadisk, er problematisert, men bruken er både lite standardisert og enda ikke ferdig evaluert. Det ble fokusert på en risikohandlingsplan som omfattet:

1. Tidligere og/eller aktuell vold
2. Tidligere og/eller aktuelle trusler (verbale og/eller fysiske)
3. Tidligere og/eller aktuell rusmisbruk
4. Tidligere og/eller aktuell alvorlig psykiatrisk lidelse (slår ikke ut i psykiatrisk avdeling)
5. Personlighetsforstyrrelser
6. Manglende innsikt i egen adferd og/eller situasjon
7. Mistenksomhet
8. Manglende innlevelse (empati)
9. Urealistisk planlegging
10. Fremtidige stress-situasjoner

Det ble arbeidet i betydelig grad med kompetansespredning til allmenmiljøet.

Åtte personer deltok i møtet som ble avholdt på Rikshospitalet.

Arvid Heiberg