

Usynlige retslige observander

Dansk Retspsykologisk Selskab

Generalforsamling

København 20 oktober 2020

Cand.psych.

Lars Bjerggaard

Autoriseret klinisk psykolog

Specialist og supervisor i
psykopatologi

Psykolog, Retspsykiatrisk
Afsnit, Psykiatrien i Skejby,
Aarhus Universitetshospital

'Usynlige observander'

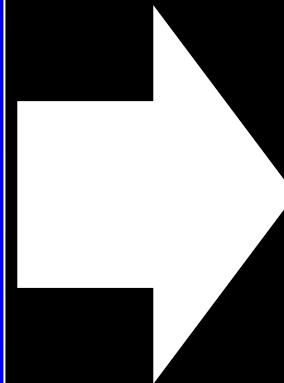
Sociale karakteristika

- Unge mænd
- Normalt til højt begavede, men falder ud af normale uddannelsesmønstre
- Sociale enspændere, introverte eller passivt tilbagetrukne
- Relativt ubeskrevne i psykiatrien og sjældent misbrugende
- Voldsom førstegangsforbrydelse med meget lidt kriminel aktivitet forinden

Kliniske karakteristika

- Emotionelt flade, forfladigede, kølige, påfaldende afslappede, robuste eller nøgterne
- Instrumentelt indlevende, uempatiske og egocentrisk beregnende
- Kun diskrete perceptionsforstyrrelser og idiosynkratisk principstyret tænkning
- Kølig, affektfrakoblet overlagt aggression

'Bleg, afglidende, fattig, udeltagende, aspontan'
m.m.



Vanskeligheder for de for hvem kliniske beslutninger helt og holdent står og falder med deres kliniske indtryk

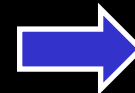
Klinikerens fodfejl

Kliniske præferencer



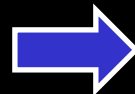
Overinklusiv tendens til at udbrede ens 'favorit-patologis' primære karakteristika til at dække over mere perifere træk end des satte diagnoser kan holde til

Arbejds-mæssige vaner



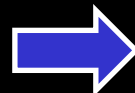
Institutionaliseret 'fordelingssyn', hvor visse diagnose-kategorier bruges mere end andre fordi de medfører pragmatiske fordele, hvilket fører til øget brug af 'atypiske varianter'

Retslige beslutningsprocesser



Kategorielle 'Benefit of the doubt' eller 'All or nothing' perspektiver affødt af sammenstød mellem specifikke menneskesyn og retslige konsekvenser af beslutninger

Psykiatriciens kulturelle trends



Generationelle forskelle i optræning og oplæring, koblet med kulturelle skift i synet på patologi, medførende udbredthed langt ud over diagnosernes ramme

Studier af klinikeren

Garb (1998)

- Ofte ser klinikere mere psykopatologi end reelt er, og overser andre lidelser
- Selvsikkerheden var ofte højere hos klinikere, end resultaterne faktisk viste (samlede estimater på 53% korrekte vurderinger var i stedet på 28%)
- Interrater reliabilitet er høj internt på klinikker, men ringe eksternt mellem klinikker
- Ekspert-klinikere er statistisk set ikke bedre end almene klinikere og høj-niveau studerende, når det kommer til at diagnosticere korrekt
- Labeling-effekt fører ofte til bevidstløs videreførsel af kliniske vurderinger
- Ift. specifikke områder udover det diagnostiske – f.eks. malingering eller risiko for vold – er klinikerens evner ringere end at slå plat-og krone

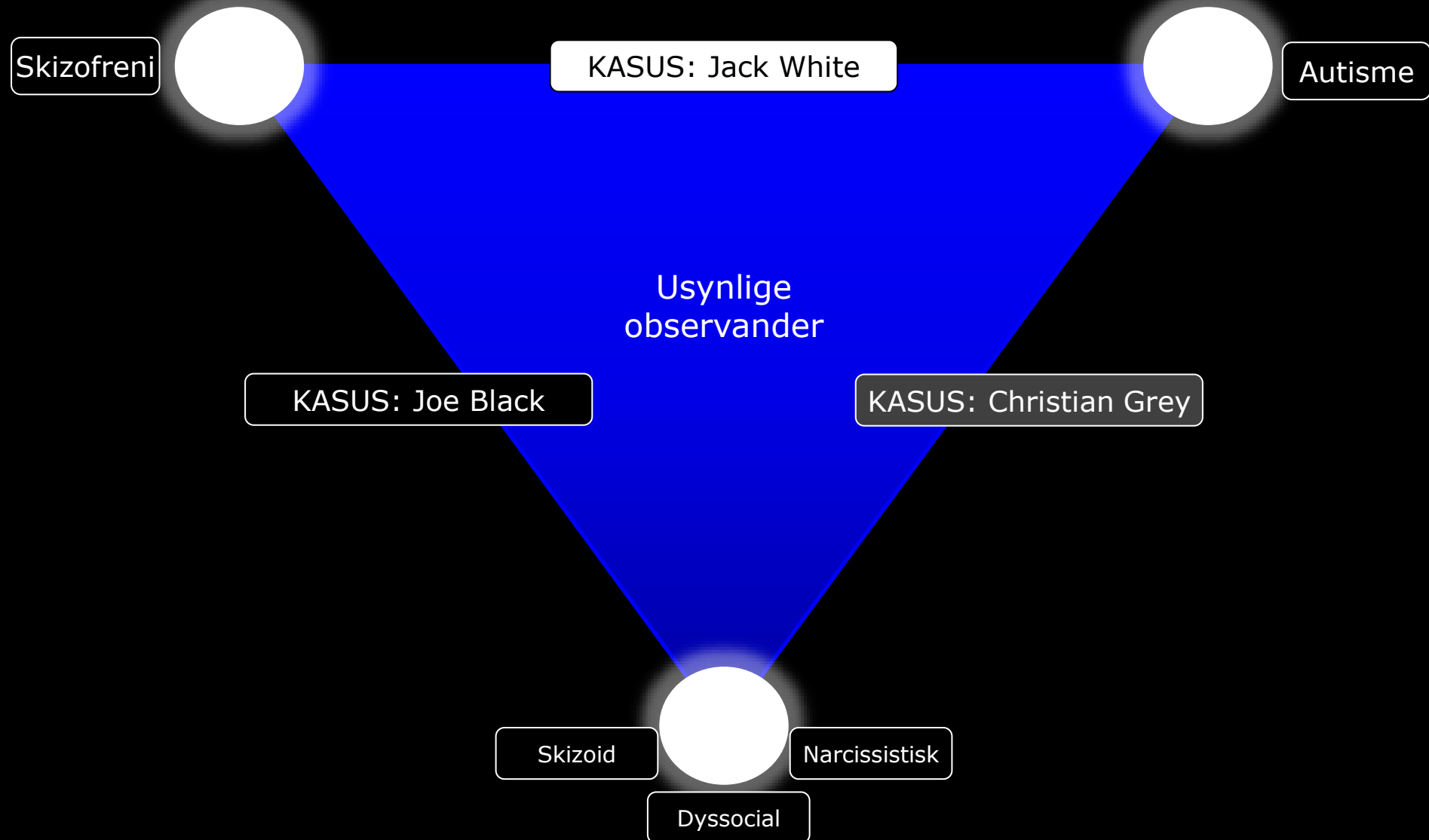
Studying the Clinician

JUDGMENT RESEARCH
AND PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT



Howard N. Garb

Differentialdiagnostiske dilemmaer



Diagnostisk deduktion

Diagnose: **Dyssocial personlighedsstruktur**

Patienten frembyder emotionel forfladigelse, lav tilknytningstrang, aggressiv adfærd som reaktion på behovsfrustration, ingen følelse af skyld, skam eller social forpligtelse. Der ses ingen vrangforestillinger, hallucinationer eller øvrige psykosetegn, men en udpræget tendens til selvovertvurdering og egoisme, der på anstrengt vis dækker over et indre mindreværd og subparanoid frygt for angreb

Diagnose: **Skizofreni**

Patienten er aktuelt indlagt på en psykiatrisk afdeling, belagt med ca. 50% førstegangsindlagte patienter med skizofrenispektrumtilstande (standard pr. vestlig psykiatri). Han er 25 år (65%), bor alene (70%), frembyder mangeårig social isolation (80%), og hans mønster har siden ungdommen været under behandling med antipsykotika (90%)

Diagnose: **Skizotypisk sindslidelse**

Betegnelsen *intraindforståethedsintolerance* benyttes af patienten til at beskrive hans oplevelse af en dybere indsigt i menneskets manglende evne til via politik at løse verdens problemer, forstået som effekten af at vi som individer er begrænsede til at skulle stabilisere vores egne indre primitive aspekter ved at stå i opposition til - og derved grænsemarkere os fra - andre

Diagnose: **Moderat per. melankoliform depression**

Patienten er som tidligere nedtrykt, oplever nedsat lyst og interesse, er træt og uden energi, klager over koncentrationsbesvær, føler sig glædesløs, og er ved at miste sin tillid til at hun kan klare sig arbejdsmæssigt fremover. Hun tænker ikke på selvmord og død, men har afbrudt søvn, og vågner tidligt (stemningsforværring). Hæmmet motorik

Diagnostisk deduktion

Diagn
Dysse

Kognitiv kliniker-
tendens

Prototypisk

- Klinisk intuitiv fornemmelse for kriterieseleksion
- Veletableret prototype med centrale og perifere aspekter, der overlapper og udskilles fra andre kategorier

Aktuarisk

- Sandsynlighedsberegning ud fra en rent statistisk database
- Indekser for at forekomsten sker med øget sandsynlighed

Empirisk styrede
statistiske fakta

Diagn
SK

Videnskabeligt
ideal

Fænomenologisk

- På basis af sproglige udsagn udforskes patientens primære bevidsthedsoplevelse
- Ved imaginativ re-konstruktion udtrækkes psykopatologien i selve tankestrømmen

Polytetisk deskriptivt

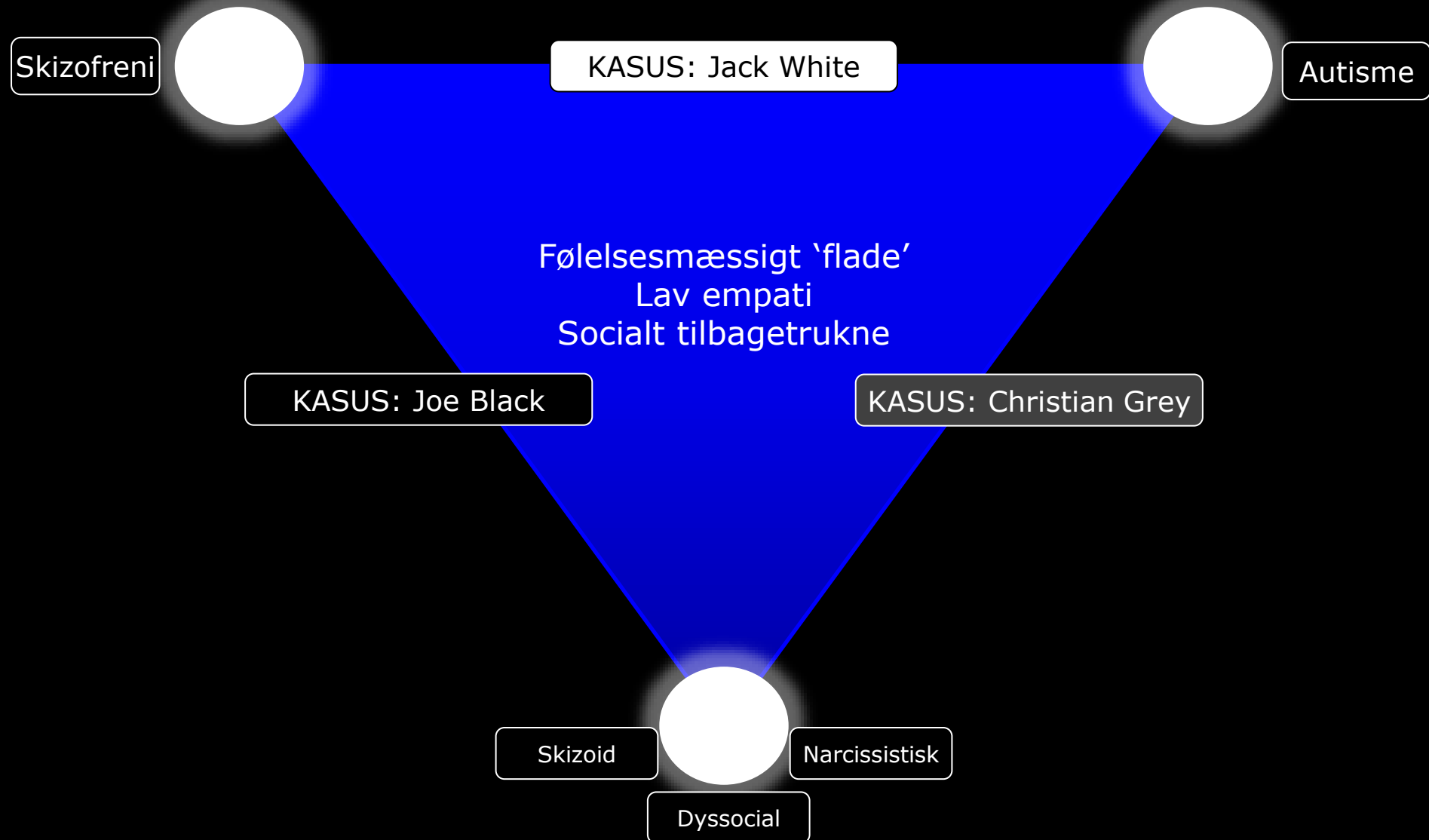
- Flere antagelser er grundlag for operationaliserede kriterier
- Symptomernes antal og deres udelukkelse fra tilstødende symptomklynger er afgørende for det samlede syndrom

ICD/DSM
konsensus-kogebog

død
(s

er tidligt
lk

Differentialdiagnostiske dilemmaer



Tak for opmærksomheden

larsbjerggaard@yahoo.dk