

Udredning af psykotiske patienter ved  
mentalobservationer/indlæggelse i retspsykiatrisk regi, herunder  
anvendelsen af psykologiske interviews og psykologiske tests,  
samt hvordan forskellige typer af psykotiske, nær-psykotiske,  
karakterafvigende og malingeringsuspekte observander  
fremtræder på disse undersøgelsesredskaber!!.

Retspsykologisk selskab

27 nov. 2019

# Retspsykiatri

- Lovgrundlaget - Straffeloven §16, 69 og 70 -

---

## Straffelovens §16:

- Personer, der på gerningstiden var **utilregnelige** på grund af **sindssygdom** eller tilstande, der må ligestilles hermed, **straffes ikke**. Tilsvarende gælder personer, der var mentalt retarderede i højere grad.
- Befandt gerningsmanden sig som følge af indtagelse af alkohol eller andre rusmidler **forbigående i en tilstand af sindssygdom** eller i en tilstand, der må ligestilles, **kan straf dog pålægges**, når særlige omstændigheder taler derfor.

# Indledende om sindssygdomsbegrebet (psykose) og straf

Mette Brandt-Christensen og Aksel Berthelsen (ugeskrift for læger, 2010)

---

- (om psykose) ..”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”

## Sindssygdomsbegrebet udvikling og konsekvenser.

---

”En indgribende abnormtilstand kendetegnet ved ændret eller forvrænget virkelighedsoplevelse, et indgreb i patientens muligheder for at opleve og vurdere sin omverden og sig selv, sin tilstand og handlinger i overensstemmelse med ”virkeligheden”. (RR 1972)

ICD-10 ...”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”

”At afgøre om en person er ”sindssyg” er 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” (Brandt og Berthelsen)

## Sindssygdomsbegrebet udvikling og konsekvenser.

---

...”en udvikling i de seneste 20 år bort fra det brede sindssygdomsbegreb (psykose), hvor en forrykket virkelighedsopfattelse var afgørende, til hovedsagligt at fokusere på om en eller flere af 4 psykotiske symptomer kan påvises..”

”Diagnostisk praksis i almenpsykiatrien har vist betydelig variation efter ICD-10 med anledning til både politisk og faglig bekymring.”

”Tiltagende uoverensstemmelser mellem RRs og almenpsykiatriens vurderinger”

”Anmeldepraksis og tiltalerejsning har ændret sig; domme for vold og trusler mod person i offentlig tjeneste udgør ca 25 procent af alle nye behandlingsdomme,; berigelses -og narkorelateret kriminalitet sammen med særlovsovertrædelser 20 procent”

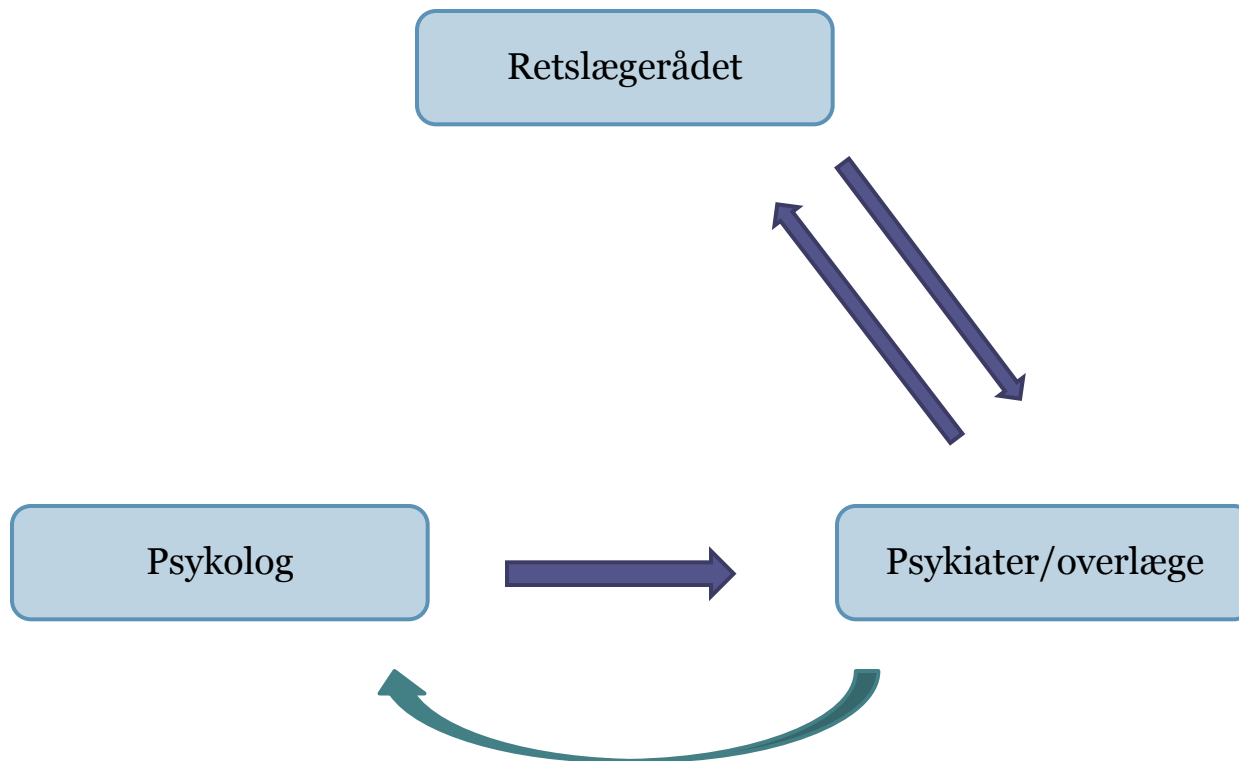
## ICD-10 kategorier for lidelser med svigtende realitetsopfattelse ("sindssyg i lovens forstand")

---

- Demens, moderat til svær grad
- Organisk amnestisk syndrom
- Organisk psykotisk tilstand
- Alkohol/stofbetinget amnestisk syndrom, psykotisk tilstand eller demens
  - Skizofreni
  - Paranoid psykose
- Akut forbigående psykose
  - Skizo-affektiv psykose
    - Mani
- Bipolar affektiv sindslidelse
  - Depressiv enkeltepisode moderat/svær
- Tilbagevendende depression, moderat/svær
- Blandingstilstand, enkeltepisode
  - Skizotypisk sindslidelse
- Akut belastningsreaktion/PTSD (katastrofe)
  - Tilpasningsreaktion
  - Dissociative lidelser
  - Anorexia nervosa
- Svære autismedforstyrrelser
- Svære Borderlineforstyrrelser

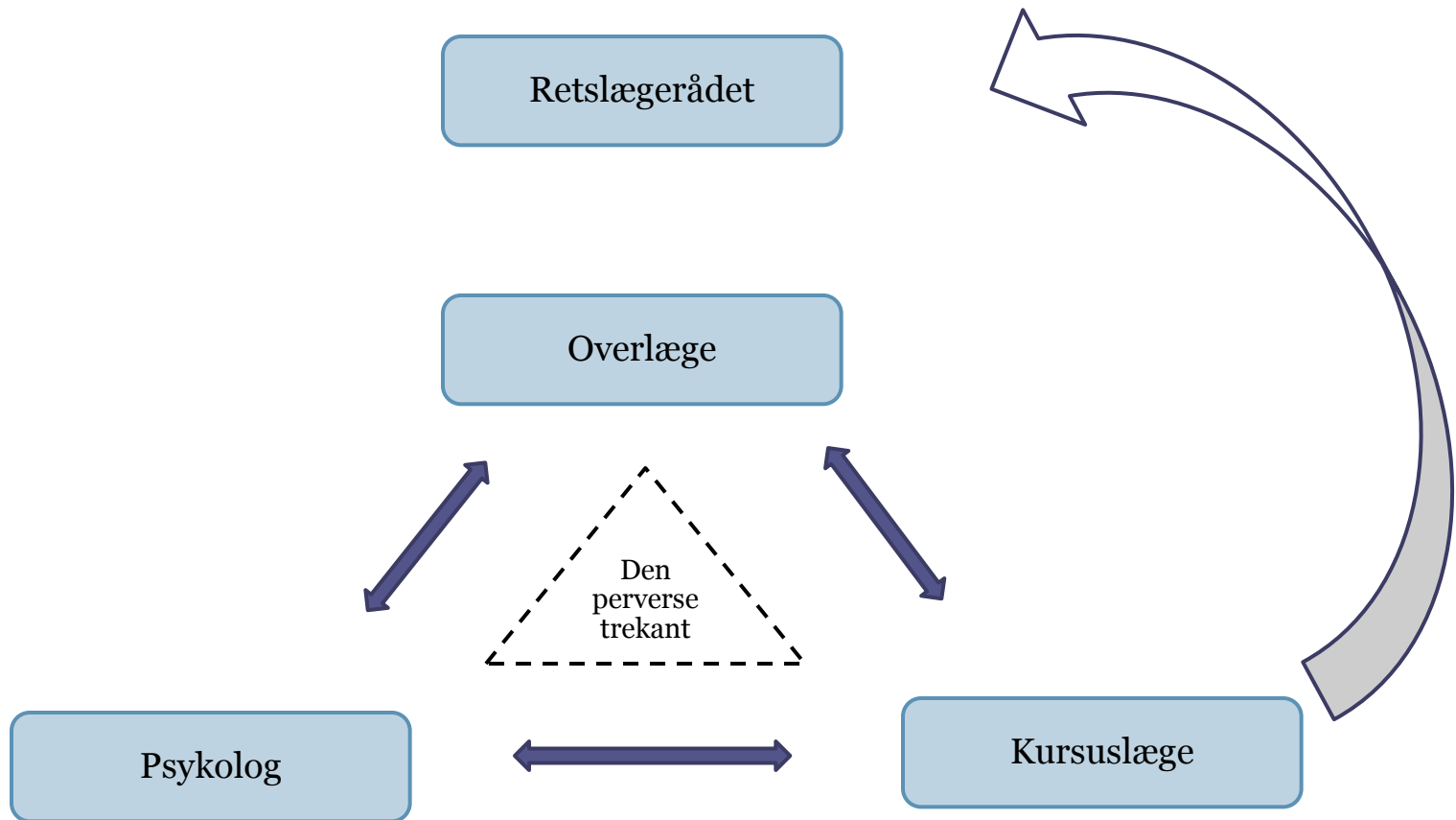
# Sociale og faglige hierarkier

---



# Sociale og faglige hierarkier

## kursuslægens dilemma





## Eksempler (Risskov) psykiater - psykolog

---

- ”Dette er en kompliceret sag – der må en psykolog til”
- ”Jeg tror ikke en psykologisk undersøgelse kan give noget mere”
- ”Der skal laves en psykologisk undersøgelse – med det hele”
  
- ”Det var dog mærkeligt at undersøgelsen ikke viser noget – kan du så ikke formulere det i det kliniske afsnit”
- ”Jeg vil gerne have en Rorschach, en MMPI , en Objektsortering”
- ”Jeg vil gerne have en Objektsortering frem for end Rorschach”
  
- ”Selv om den psykologiske undersøgelse viser dette – så vil jeg forbeholde mig min ret til at....”

# Affektive sindslidelser.

---

- Ved depression (med nedsat stemningsleje) er patientens opfattelse af fortid, nutid og fremtid vedvarende og konstant farvet i et depressivt skær, som farver alle patientens emotioner (global) og med manglende reaktivitet.
- Man kan således diskutere, om der ikke altid er en psykotisk dimension i depression med nedsat stemningsleje, da der er tale om en grad af realitetstab. (Gælder også mani)
- Ved moderat til svær depression er der ofte udtalt og pinefuld nedsat selvagtelse, skyldfølelse, ringhedsideer og selvbebrejdelser.
  - RR 2010, s. 71-77, RR 2010, s 77-80
  - ( Flere kriminelle forhold og affektiv forstyrrelse ?)

## Argumenter for sindssyg på gerningstidspunktet ved moderat til svær depression (to eksempler)

---

- Neurotiserende personlighed (submissiv, pligtopfyldende, selvopofrende, antiaggressiv
  - .
- Moderat til svær depression med nedsat stemningsleje Ofte modtaget behandling med medicin eller anden hjælp forud handlingen
  - Stressende livsbegivenheder af krænkende karakter
    - Tiltagende søvnbesvær
- Forpint af depressivt tankemylder, pludselig indskydelse til handling med ønske om at ”få fred”.
  - Forløb: Umiddelbart efter produktivt psykotisk
    - Har aldrig udvist aggressiv adfærd. Handlingen stemmer ikke overens med personens natur og må anses for abnorm enkeltreaktion forårsaget af moderat/svær depression og uoverskuelig situation. Sindssyg på gerningstidspunktet

# MMPI-2 eksempler (4-3)/4-5-6)

L:49, F:55, FP:39, K:67

---

...narcissistiske, selvstyrende personer, som synes at opnå glæde ved at afvise sociale konventioner både i fremtoning og adfærd... og udfordre sociale regler. Tænkningen ofte fokuseret på, hvordan de selv er blevet såret og forsømt, hvordan andre har fejl og hvordan de selv kan søge beskyttelse og opnå hævn.

Historikken ofte farvet af udtalte sociale relationsproblemer, især familiekonflikter med bebrejdelser af familien samt stof – eller anden misbrug.

Kan hos mænd være associeret med psykotiske eller præpsykotiske træk ved lav K (ikke tilfældet her).

B-dom. Sindssyg, muligt stofrelateret hos en person med submaniske/maniske træk

## MMPI-2 eksempler 3-5, (3-6)

---

Oplever minimalt stress, ser sig selv som rolig, selvtilfreds og med en hverdag fyldt med interessante gøremål. Mange ideer og præget af ”kognitiv travlhed”, men uden praktisk initiativ og beslutsomhed. Stor tiltro til egne evner, men begrænset interesse i andres motiver og adfærd. Tendens til at fortabe sig i intellektuelle detaljer og egne kognitive processer, mangelfuld situationsfornemmelse, passiv afledelighed og vanskeligheder med at håndtere almindelige rutineopgaver.

Ekstrovert og relaterer sig let til andre. Ser sig selv som attraktiv. Andre opfatter personen som manipulerende, pågående, umoden og krævende. Afviser adfærdsproblemer eller problemskabende med sin adfærd.

Ofte en profil hos mænd med en histrionisk karakter, der ser sig selv som veltilpassede, omend andre ser dem som uselvstændige og krævende med stort behov for opmærksomhed og påskønnelse fra kvinder. (3-5)

Muligheden af paranoide eller psykotiske træk bør vurderes, men må betragtes som usædvanlige. Denne kodetype er ofte ikke associeret med psykose, men har baggrund i en hysterisk personlighedsstruktur. (3-6)

Psykiatrisk konklusion: Muligt §16, sikkert §69 med anbefaling af A-dom

## Meehl ("testdata og klinisk indtryk" i "Why I do not attend case conferences")

---

- "If data from a well validated test such as the MMPI indicates strongly that the patient is profoundly depressed or has a schizoid makeup, do we really have a problem if it doesn't agree with the global impression.....?"

No and yet we often find the psychologist virtually apologizing for the test. Now this is silly...

- We start with the fact that an MMPI-profile represents the statistical distillation of 567 verbal response, which is considerably in excess of what the clinician has elicited from the patient in most instances.
- Point: If a psychometric device has been empirically constructed and cross-validated in reliance upon the average statistical correctness of a series of clinical judgement, including judgements by well-trained clinicians, there is a pretty good probability that the score reflects the patients personality structure and dynamics better than does the clinical judgement of an individual contributor to the case conference – even if he is a seasoned practitioner"

## Villars Lunn om brug af psykologiske test i f. m. mentalobservationer

---

- Den ansvarlige psykiater må til enhver tid være frit stillet m.h.t., hvilke metoder han måtte finde bedst egnet til beskrivelse og klarlæggelse af det enkelte tilfælde og med hensyn til, hvilken vægt han måtte finde det forsvarligt at tillægge det enkelte testudsagn

# Skizofreni

## Baggrundsoplysninger

---

- 28-årig mand, opvokset under alm. familieforhold. Student.
- I skolen stille og dygtig, ”men ikke dygtig rent socialt”. Beskriver sig med påtagede interesser, ingen nære venskaber, alene, svært ved at være alene, oplever sig forkert i kontakten – og samtidigt haft ganske mange fritidsjob, sportsaktiviteter og deltaget som hjælper til festival. Han fortæller, at han, siden han var barn, har haft eksistentielle overvejelser om, hvorfor han er her. Altid ekstremt hårdt at være sammen med mennesker. Han fortæller, at han kan være bange for ikke at være menneskelig, da han ikke har tilhørsforhold nogen steder. Han har en fornemmelse af ikke at være normal, ikke voksen nok og bekymret for fremtiden.
- Hårdt at flytte hjemmefra – ved forhold til første kæreste ”fik store tanker om sig selv, at være noget særligt, om at skulle styre verdenen.” Angiver, at ”jeg altid har pillet i min indre sjæl og skyldbevidst”.



## Beskrivelser fra mentalobservationen

---

- Hans virkelighedsopfattelse svinger fra at være relevant til at give udtryk for at være Jesus. – adspurgt hertil - at han har svært ved at se på ting, der ikke er i orden og får lyst til at gøre noget ved det. Han synes Jesus er et godt parallelbillede at lægge sig op af i forhold til at gøre noget godt for andre.
- Kan vise relevant forståelse for, at han er varetægtsfængslet, men inden for samme time pakke alle sine ting, stille sig ved døren og insistere på udskrivelse. Henviser her til, at han har styr på sin sårpleje (brandsår) og kan varetage den hjemmefra, så indlæggelse ikke er nødvendig.
- Han præges af en pinefuld ambivalens i alle livets forhold – arbejde, studie, forældre, kærester, aktiviteter, behandling. Han beskriver han mangler bund, er tom og ikke kan mærke sig selv.
  - Han beskriver, at han har *relation* til dem han *elsker* (og kan kommentere til undersøger, at ”nu føler jeg noget for dig”). Han kan være bange i samvær med kontaktpersonen, da det er ham, der skal ”varetage” mig. Hvis der sker noget, kan han miste kontaktpersonens kærlighed.

## Klinisk indtryk fra mentalobservationen

---

- Formel og emotionel kontakt uhyre dårlig – det er som om der er et filter mellem pt og undersøger. I få sekunder nærværende med god øjenkontakt og naturlig mimik ..... men taber tråden helt, spørger, hvad vi taler om eller taler ud af en tangent.
- Afviser at have hørt stemmer, at andre kunne læse eller påvirke hans tanker, eller haft tanker, som var fremmede for ham
- Han beskriver sig som meget systematisk og renlig, har det bedst med monolog – ligesom i samtale – hvor det er hans monolog og undersøgers monolog.
- Tankegangen er tidvis ganske uindfølelig .. Mener at medicinen har fået ham til at have en indre dialog, hvor han tænker vulgært – ”at være konge i et egalitært samfund”. I f. m. CT-skanning af hjernen, mener han at have arvet kræft fra sin far, da både han og faderen har styrker.
- Han giver spontant udtryk for at hallucinere og mener her, at han nogle gange opfatter tingene få sekunder før de sker – senere at han tidligere grundet sygdommen først opfattede tingene lang tid efter, de var sket.

# Aktuelle testfund - MMPI-2

## 7/8/9 - profil

---

- Overdreven ruminering med tanker og ideer, der fremstår både forvirrede og meget emotionelle. Kan ikke tænke eller koncentrere sig effektivt. Personen hyppigt reduceret i social funktion uden psykotisk adfærd. De er generte, oplever sig utilstrækkelige og interpersonelt sensitive især i f. t. heteroseksuelle relationer.
  - En dyb fornemmelse af at være anderledes, at ”der er noget forkert ved en”.
- Viser ofte øget talepres, rastløshed, tankeflugt, og emotionel labilitet. Terapeutisk fokuseren er udtalt vanskeligt p.gr.a, de er ude af stand til at blive på et emne længe nok. Ofte en historie med højtsatte ambitioner, men middelmådig præsteren. Bliver især disorganiseret under stress.
- Øget risiko for vrangideer og hallucinationer med især religiøst tema. Profilen ofte relateret til identitetskriser, ofte forudgået af afvisning fra kæreste.

# Aktuelle testfund - Rorschach

---

- I En natsværmer ...vi har to hjernehalvdele, ikke ?
- II. Blod. Har altid været bange for det som min mor – når hun ser det på skærmen går hun væk, det gør jeg også
- II. To tommelfingre der vender opad. De er ret røde ...jeg ser verden med et smil ... se her.
- II. En sky ..lidt mærkelig (?) Blot en sky der går for smilet, men det røde skinner igennem. Jeg kan jo bare stirre ned i kaffen og se mig selv, nu hvor jeg har klippet håret af. Selv min mor accepterer det. (?) De er mørke regnvejrsskyer. Det røde er jo også menstruation
  - II. En edderkop – det var bare retorisk
- III. Nu er det mærkeligt. Et par bryster, fuglehoveder. Noget mellem benene .. Det er både mænd og kvinder. Pik og patter. Det er kærligheden. Love. Det her giver mening (?) Fuglehovedet hører til på en mand. Buddhister ser gud og natur som en enhed. Man er fri til at vælge, hvad man vil se.
- III. Et hjerte på vrangen. Der skal to til et helt hjerte. Gode billeder. Kærlighed, der skal tre til. To aktører og noget mere ... jeg kalder det gud..
- III. Dualiteten mellem krig/kærlighed. Farligt i siderne og kærligt mod midten.
- IV. Bigfoot ... Det er resonansen i farverne
- V. Drage. Vi har frihed til at mene, hvad vi vil. Et symbol på retfærdighed i lyset af menneskets grådighed ..... Det er en intern vej, vi kan blive ved med at gå i evighed. Ligesom ISIS og pik og patter.
- VI. Uhyre interessant. Det ligner en blækklut ... jeg ved ikke hvad det er .. Jeg er træt af fallos og homoseksualitet bliver bragt på bordet. Hvad skal de billeder. Jeg vil ikke se noget.
- VIII. Hmm .. Over i de varme elementer .. Jeg ser to kamæleoner, de kravler op ad noget der ligner en torso set indefra

# Holzmanns indeks for tankeforstyrrelser - TDI

Se Sass og Parnas i Schizophrenia Bulletin 2017

---

- Inappropriate distance: (0.25)
- ”Jeg bliver vred over at se på dette”
  - ”Flippancy”:
- ”Hjælper dette dig – det er nok min generøse personlighed”
  - Særpræget sprogbrug:
    - ”Respekten i det hvide”
      - Incom-svar
- Idiosynkratisk symbolisme: (0.50)
- ”Djævelens horn betyder ondskab”. ”Grøn betyder jordens undergang”
  - Mærkeligt sprogbrug:
- ”Et billedes ekko”, ”En ansigts facade”
  - Tab af fokus:
- ”To fostre – jeg elsker mit barn, tror du jeg har givet det et godt sind”
- Umulig/bizar kombination:
  - ”To dansende bjørne med sommerfugl på knæet”
    - ”Playful” konfabulering:
  - ”Onde kartofler, der spytter på hinanden”
    - Indre-Ydre svar.
    - Absurde svar: (0.75)
  - ”En flagermus der er menneske og fisk”
    - Konfabuleringer.
      - A Generalisering detalje-helhed.
    - B. Ekstreme helhedssvar. (”En kvinde med ild i håret og onde ånder, de forbander sjælen”)
      - Autistisk logik
- Kontaminering (1.0)
- Usammenhængende svar
  - Neologismer

# Hebefreni

## Observationer på afdeling

---

- ”Jeg kan ikke finde ud af tingene”
- ”jeg er frataget min stolthed og værdighed”
- ”Fordi jeg ikke kan komme ind til mig selv”
- ”Jeg kan kun se det, der sker her og nu – derfor tænker jeg ikke på fremtiden”
- Tvangsprægede handlinger særprægede: Indkøb, kopper på værelset, ”matematisk”, geometrisk struktur på værelset (4-8-16), bankeritualer m.m.
- Krop i forfald: ”hjernen rådner og flosser”, ”ondt i spiserør”, ”ryggen forskudt”
- ”Zombiagtig – kan se mine knogler”, ”blod er frosset til is”.
- Ønskede operation af ansigt
- ”Hele tiden skal spørge om lov ...svært ved at bestemme sig for simple ting som hvilken jakke, skifte sokker, tage trøje på, skal jeg tage ur på, gå i haven, spise eller ej...”.  
(Du skal bare følge dit hjerte! !)
- ”Spørger forskelligt personale om det samme”!
- ”Føler sig handlingslammet og kan ikke tage sig sammen til de enkleste ting” (Tandbørstning) ”Tak, nu kører det, så må du gerne gå, tak for hjælpen”.  
Badning – sidde udenfor.
- ”Alt for mange på afdelingen – en følelse af at alle bliver filtret ind i hinanden - andre patienter kommer ind i hans krop, mærker ”kræfter” fra andre, når han kommer ud på gangen”
- ”Enormt rådvild om gåtur – i kiosk eller cafebesøg”.
- Eksempel med T-shirt og vrede.

## Den "hebefrene" tankeforstyrrelse - eksempler

---

- "Jeg glemmer mine tanker så hurtigt... tankerne overstrømmer mig..de er ikke mere klare; det løber lynhurtigt gennem mit hoved. Jeg har slet ikke hold om mine tanker. Ved siden af mine hovedtanker løber andre tanker..., de forvirrer tankerne..så kommer man ikke frem til et mål..alt går på kryds og tværs.
- "Det sker pludseligt, at en tanke ender i det meningsløse.. de går ind og gennem hinanden, som slet ikke har mening. Jeg kan ikke dirigere tankerne mere, de springer, er konfuse, jeg må selv grine af hvordan det lader sig gøre."
  - "Jeg har følelsen af tankeforarming, alt hvad jeg ser og tænker er farveløst og tomt, uden perspektiver, ensidigt, endimensionalt. Jeg har ingen distance til omverdenen – ser kun "forsiden" af tingene"
- "Jeg kan ikke snakke med nogen..uden at der kommer andre sætninger ind..Mine forestillinger er mere billedlige end før og kan over længere tid fylde hele mit forestillingsrum og forstener der. Så tænker jeg slet ikke.
- "Der er en enorm tankeflygtighed, så når jeg har en tanke, så har jeg den ikke mere. Indimellem dukker meget klare indhold, men dette er meget abrupt og uden sammenhæng. Når jeg vil besinde mig for noget, så kommer jeg med min bedste vilje ikke udover de enkleste ting"

# Nærpsykotisk tilstand

## Skizotypi ("Pseudopsykopati")

---

- Undersøgelse med Rorschach, MMPI-2 og NEO-PI samt observationer på afdeling.
  - Se især Meehls "Manual for schizotypic checklist".



# Meehls tjekliste for skizotypiske tegn

## ”Manual for Schizotypic Checklist” (25 tegn)

- 1. Intens ambivalens
  - 2. Anhedoni
- 3. Forstyrrelser i kropsbilledet
  - 4. Kaotisk seksualitet
  - 5. Kognitive ”slip”
- 6. Følelser af ”forskellighed” fra andre.  
(eksplicit formuleret)
  - 7. Afhængighed, krævende.
  - 8. Forstyrret selvværd
- 9. Intens vrede/had mod moderen

- 9. Underpræstationer
  - 10. Flad affekt.
  - 11. Magisk tænkning
  - 12. Ekstrem narcissisme.
  - 13. Pan-angst.
  - 14. Mikropsykotiske episoder.
- 15. Psykosomatiske/neurologiske tegn
- 16. Social frygt/ønske om at være alene
  - 18. Mistro
  - 19. Raseri

# Retslægerådet 2006 "Simulation"

---

- "Sager, hvor observandens dårlige samarbejde giver mistanke om simulation, har her i landet ikke været genstand for særlig opmærksomhed, mens sager hvor psykiatriske patienter har forsøgt at anstille sig mentalt raske ved at dissimulere, måske har været lidt mere omtalte."
    - Klare eksempler på bevidst simulation har hidtil været sjældne."
  - "Her i landet kan de senere års udvikling nu tilskynde nogle indvandrere til at gøre endog temmelig meget for at forbedre deres muligheder for at forblive i landet !!!  
Det kan således forventes, at spørgsmålet om simulation vil tiltrække sig mere retspsykiatrisk opmærksomhed."
- 
- Hyppigheden af utilstrækkelige/upålidelige suspekter testprofiler/klager:  
(Amerikanske undersøgelser/estimer)
  - ..."Neuropsychologist have found that the frequency of individuals exhibiting excessives or exaggerated cognitive symptoms or lack of effort in neuropsychological testing in medicolegal or disability-application settings often ranges from 20-40%!!!  
In criminal settings the prevalence can be as high as 50%!!!"  
(Ardolf, Dennet, Houston 2007)

## Eksempel mentalundersøgelse ”Simulering eller andet.....” ?

---

- 32-årig mand, kriminel siden ungdom –
  - Tidligere mentalundersøgelse: A-dom.
  - Daværende psykologisk undersøgelse:
- WAIS-III: VIQ 55, PIQ 42. Trail A: 4½ min. B: 8 min. Objektsorteringspr. .  
”..oplever tingene bliver levende og bevæger sig, når jeg kigger på dem”
  - Efter overvejelser om simulering konkluderes .... ”Den psykologiske undersøgelse rejser alvorlig mistanke om paranoid psykotisk tilstand, muligt skizofreni” ... alternativt... ”NN's løsningsstrategier kunne rejse mistanke om en hjerneorganisk problematik, idet hans løsningsstrategier kunne ligne den, man ser hos hjerneskadede” Der findes ingen tegn på formelle tankeforstyrrelser, kontakten beskrives som god, tankegang samlet og relevant med klar og entydig fremføring af mening
  - Psykiatrisk erklæring: ”Den langvarige observation og konsistens i klager og adfærd, og at NN har responderet på antipsykotisk medicin gør det usandsynligt at antage simulering”.
- Symptomer svandt efter dom. Kun sporadisk medicineret frem til nuværende

## Eksempel mentalundersøgelse ”Simulering eller andet...” ?

---

- Aktuelle observationer . Sidder passivt på stuen hele dagen (flere mdr), stuen ”mørklagt, aviser spredt ud over gulvet, da ”slinger kan komme op”. ”Slinger komme ud af væggen, rummet blive mindre etc.”. Angiver sig fuldstændigt uden evne til at klare dagligdag (bekræftes af ægtefælle). Ved besøg af børn er NN upåfaldende. NN angiver sig hallucineret (ser mærkelige ansigter i spejlet. NN kan se lidende ud, men ingen hæmning eller depressive ideer. Hørelshallucinationer er vanskelig at vurdere som reelle – kan ikke udelukke manipulatorisk hensigt. God hukommelse for tider og personalets navne, alm. orientering på afd. Væsentlig diskrepans mellem symptomer angivet til psykiater og observationer af personale
- Aktuelt: Har insisteret på behandling for at lade sig mentalundersøge og samarbejde med politiet – her hjulpet med fotoidentifikation og lokalisering.
- Testdata:
- Validitetstest:
  - 15 Symboler: 12/15, 12/15
  - TOMM: 28, 42
  - VSTS: 30/48
  - Warringtons Ord 35/50, Ansigter 20/50!!!
- Andre tests:
  - WAIS RDS: 3 forfra, 2 bagfra
  - CVLT: 4,5,6,6,6; 4; 5(2) 5(3)
  - Genkendelse 7(1)
  - Atypisk ”primary” og ”recency”
- Psykiatriske simuleringstest: SIRS: Sandsynlig simulering; M-Fast: sandsynlig simulering MMPI-2: VRIN/TRIN: upåfaldende!!!. Alle F-skalaer svært forhøjet

# Rorschach

---

- II. ”Ligesom man ser en maske ... noget blod, ser maske bagfra, blod indvendig, som om jeg har haft maske på, blodet drypper ned – og så har du bidt nogen (?) følt sig presset for at komme ud af situationen og har bidt nogen.
- Et dyr af en art der prøver at trænge igennem jeg kan have det på samme måde – nogen gange at man har noget i hovedet, der kan gå gennem ørene – det kan være næsebor, min næse er hård og bløder meget – jeg har sår – føler der er noget der ikke skal være der – jo mere jeg ser det der ,er det som det , jeg selv føler.
- III. Som to figurer der er oppe at slås, blod der sprøjter op der, måske muskel, der er noget der gør ondt – f.eks. når jeg tænker på mit ben eller kæbe, så kan jeg have samme følelse. Mærke meget større smerte i højre end venstre side.
- IV. Røntgen – død og ødelæggelse, ubehageligt at se – minder om død og min lillebror.
- VII. Det var kommet ind i hovedet – kunne forestille mig det var noget der var placeret i hovedet – jeg har haft perioder hvor jeg forestillede mig en mikrofon plantet i hovedet, der kunne læse mine tanker – hvis jeg blev afhørt af politiet, så ved de hvad jeg vil sige til dem – den stjæler mine tanker ...  
Ansigter flere - to forskellige personligheder – negative – her modsat smilende –*ansigterne skifter karakter.*
- VIII. Blod der løber ned – det bliver skudt et billede ovenfra af hjernen og så er de der (D1) placeret ....Når jeg har det dårligt som om jeg bliver tappet – ”de går ind og henter informationer”
- IX. Igen blod og den lange pind de sætter helt ind i hjernen ... og det passer godt med min næse og så laver de skade på mig. Jeg kan sagtens se det er den måde de har gjort det på. Jeg pudser konstant min næse, som om der er noget der ikke skal være der
- To ting – det ene skåret op og kigger ned – hjernemasse og blod – og der er ansigter inde i hovedet – ”*jeg kan jo se dem*”

## Delkonklusioner (fra erklæringen) på undersøgelse

---

- Der ses en række inkonsistente fund som nedenfor angivet:
  - 1. Svært nedsat præstation på enkle test for indlæring og hukommelse og samtidig ganske præcis erindringsevne for egen sygehistorie (tidsforløb, navne på læger, medicinering, personale m. v)
  - 2. Svært nedsat funktion på test for korttidshukommelse og samtidig intakt evne til at gennemføre samtaler og interview relevant.
  - 3. Svært nedsat genkendelsesfunktion på både visuelle (ansigtsgenkendelsestest) og verbale tests samtidig med intakt genkendelse af personalets navne/ansigter og medvirken til fotoidentifikation med politiet.
  - 4. Flere atypiske præstationer på neuropsykologiske test, der ikke giver mening i forhold til kendte testpræstationer for normal og forstyrret hjernefunktion – (nedsat ”primary” og ”recency” effekt og intakt ”lagring” i langtidshukommelsen. Gengenkendelsesfunktion ikke væsentlig bedre end genkaldelse).
- Hos personer med akut cerebral tilstand (forplumringstilstande, konfuse tilstande) eller akut psykotisk tilstand (desorientering, perpleksitet), kan ses atypiske præstationer. Dette ville dog afspejles i det daglige funktionsniveau, hvad der ikke er observeret.
- Videoptagelser (TV2) viser en person, der ikke har problemer med at kommunikere og planlægge

# Dissociative forstyrrelser

---

- Tilstande som karakteriseres ved delvist eller fuldstændig tab af den normale integration mellem erindring, identitetsbevidsthed, og sanseoplevelser.
- Symptombilledet formodes fremkaldt af psykologiske faktorer og er tidsmæssigt tæt forbundet med traumatiske påvirkninger, uløselige og utålelige problemer eller konfliktfyldte forhold til andre mennesker.
  - Tilstanden vil remittere efter få ugers eller måneders forløb.
- Ikke ukendte i Dansk Retspsykiatrisk praksis, men diagnosticeres næsten udelukkende i sager, hvor gravide kvinder fraspalter bevidstheden om graviditet og fødsel og evt. i f. m. fødsel dræber det nyfødte barn
  - RR 2009, s. 83-88
  - RR 2000, s. 91-94
  - RR 2008, s. 53-59
  - §69/16?

# PTSD - kriterier

---

- A. Tidligere udsættelse for exceptionel svær belastning af katastrofekarakter
- B. (1) Tilbagevendende ”flashbacks”, påtrængende erindringer eller mareridt eller  
(2) stærkt ubehag ved udsættelse for begivenheder der minder om traume.
  - C. Undgåelse af alt der minder om traume
  - D (1) delvis evt. fuld amnesi for traumatisk oplevelse eller  
(2) vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed/alarmberedskab med mindst to af følgende: (a) ind/gennemsovningsbesvær, (b) irritabilitet eller vredesudbrud, (c) koncentrationsbesvær, (d) hypervigilitet, (e) tendens til sammenfaren.
- Opstår inden for 6 måneder efter traumatisk oplevelse
  - RR 2006, s 91-97. Kriterier



## Mental retardering (åndssvaghed) ”...tilstande ligestillet hermed...”

---

ICD-10

Sinke 70-85

Lettere grad IQ 50-69

Middelsvær grad IQ 35-49

Svær grad < 34

- Forsinket eller mangelfuld udvikling af evner og funktionsniveau, som **viser sig i løbet af barndommen**, og som bidrager til det samlede intelligensniveau, d.v.s. de kognitive, sproglige, motoriske og **sociale evner og færdigheder**.
- Graden af mental retardering bedømmes ud fra standardiserede intelligenstests, suppleret med **social tilpasningsskala og klinisk vurdering**.
  - Diagnose bør baseres på aktuelle funktionsniveau.
    - Standardtest: WAIS-IV  
(Se RR 2015, s. 73-85, RR 2013, s. 74-77, 77-81 og RR 2010, s. 81-87)

# Autisme/Asperger §69/16

---

- Infantil autisme.

Gennemgribende udviklingsforstyrrelse før 3-årsalderen, som karakteriseres ved

(1) mangelfuld udvikling af socialt samspil (fælles interesser/aktiviteter med jævnaldrende, afvigende situationsfornemmelse).

(2) Kvalitativt afvigende kommunikation (mangelfuldt talesprog, fravær af spontan samtale, stereotyp brug af ord/sætninger, magter ikke ”som-om” leg.

(3) Indsnævrede, repetitive og stereotype interesser og aktiviteter, optagethed af detaljer uden funktion, tvangspræget fastholden ved formålsløse ritualer/rutiner.

- Asperger

- Samme kvalitative forstyrrelser af socialt samspil som ved infantil autisme, tillige med et begrænset, stereotypt og repetitivt repertoire af interesser/aktiviteter. Modsat infantil autisme ses ingen generel forsinkelse/hæmning af sproglig eller kognitiv udvikling. Tilstanden vedvarer gennem pubertet og voksenalder. Psykotiske episoder kan optræde tidligt i voksenalderen

- RR 2018, s 15-18, RR 2017, s 27-33, RR 2012, s. 71-79, RR 2007, s 79-82

## § 16, stk. 1, 3 pkt. ("Patologisk rus")

---

- Befandt gerningsmanden sig som følge af indtagelse af alkohol eller andre rusmidler **forbigående i en tilstand af sindssygdom** eller i en tilstand der må ligestilles hermed, **kan straf dog pålægges**, når særlige omstændigheder taler derfor
  - Patologisk rus  
(RR 1995, s. 81-88, kriterier)
    1. Jegfremmed, aggressiv, evt. svær personlighedsfarlig adfærd
    2. Tilstanden optræder efter indtagelse af en så ringe mængde alkohol, at der normalt ikke vil være tegn på alkoholrus
    3. Efterfølgende total amnesi for perioden, som er af højst få timers varighed – dog eventuelt fragmentarisk, usystematisk erindringsmateriale
    4. Disponerende faktorer vil ofte forekomme (fysisk syg, psykosocial belastning m.m.)

RR 2008, s. 43-47, RR 2007, s. 53-60, RR 2006, s. 97-103 (dissens),  
RR 2000, s. 63-71 ("svampesagen").

Se især også "Rustilstande og (u)tilregnelighed", Juristen 2008, nr. 6

# Skizotypisk sindslidelse

---

- En tilstand med excentrisk adfærd og ejendommeligheder i tankegang og følelsesliv, som ligner det, der ses ved skizofreni, mens klare skizofrene symptomer ses ikke. Symptomer kan være følelseskulde og anhedoni, aparte adfærd, tendens til social isolation, mistydning og bizarre ideer, som ikke udvikler sig til vrangforestillinger.
- Der ses obsessive ruminationer, formelle tankeforstyrrelser, perceptionsforvrængninger og undertiden forbigående psykoselignende episoder med intense illusioner, hallucinationer og vrangagtige ideer.
- Udvikling og forløb har samme karakter som ved forstyrret personlighedsstruktur
  - Har aldrig opfyldt kriterierne for skizofreni.
  - RR 2001-2002, s 133-138