

Fjerndiagnostisering

Skal leger omtale enkeltpersoners helse i mediene?

I Etiske regler for leger kapittel I, § 11 står følgende: «En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at almenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål» (1). Hvis vi tar utgangspunkt i den biopsykososiale modell for forståelse av lidelse og sykdom, vil mange forhold kunne oppfattes som medisinske spørsmål. Men når diskusjonen i offentligheten dreier seg om enkeltpersoners helse, kan oppfordringen om å ytre seg offentlig støte an mot andre paragrafer i Etiske regler.

Et selvsagt hensyn er taushetsplikten (kapittel I, § 4): «En lege skal bevare taushet og vise diskresjon overfor det hun/han får vite som lege...». Et annet hensyn er forholdet til kolleger: «En lege må være varsom med å kritisere kolleger og medarbeidere overfor pasienter og pårørende, men må alltid ha pasientens interesse for øye» (kapittel II, § 4). Et særs viktig hensyn er hensynet til eventuelt omtalte personers integritet og personvern (kapittel I, § 1): «Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn.»

Disse avveiningene har stått sentralt i flere av sakene som Rådet for legeetikk har diskutert de siste årene.

I én sak ga rådet kritikk til en lege som i et avisintervju kritiserte bruk av sykepenger overfor en person som var innvilget avskjed fra sin stilling etter fyllekjøring. Rådet mente legens utilstrekkelige kunnskap om mannens helse ikke ga ham grunnlag for å vurdere den konkrete saken, og at legen heller kunne tatt sykepengeordningen generelt opp til debatt (2).

Fjerndiagnostisering av 22. juli-terroristen

En mye omtalt sak er legers engasjement i vurdering og diagnostikk av 22. juli-terroristen. Svært mange leger uttalte seg om den første rettspsykiatriske rapporten før rettssaken i 2012, og mente å vite bedre enn de sakkyndige hva terroristens psykiatriske diagnose var.

Rådet fikk aldri disse sakene til behandling som klagesaker, men uttalte følgende i en kronikk (3): «Rådet mener imidlertid at en rekke fagfolk gikk for langt i sine uttalelser. Det knyttet seg spesielt til å stille alternative diagnoser uten selv å ha undersøkt gjerningsmannen. Det er forskjell på å stille

seg kritisk til en diagnose ut fra metodebruk og det å fremme en alternativ diagnose. Kravet til saklighet er spesielt viktig i en sak der de kritiserte ikke har mulighet for å delta i diskusjonen.» Og videre: «Det er liten tvil om at det skjedde flere brudd på taushetsplikten fra flere aktører.»

Våren 2016 ble det holdt rettssak om 22. juli-terroristens soningsforhold. Igjen ble «fjerndiagnostikk» et aktuelt tema. I artikkelen *Er det en kulturناسjon verdig?* skrev professor i psykiatri ved Universitetet i Oslo, Ulrik Malt, følgende (4): «Ved å håne og latterliggjøre Behring Breivik

«Det er en glidende overgang fra å beskrive personlighetstrekk hos en person til å stille en eksplisitt klinisk diagnose»

viser vi manglende vilje, og for noen kanskje også manglende evne, til å ville forsøke å forstå psykisk syke mennesker.»

Uten å stille en psykiatrisk diagnose gikk Malt langt i sine psykiatriske vurderinger.

Malts avisinnlegg fikk filosof Einar Øverenget til å reagere (5). Øverenget mente at når en psykiater diagnostiserer, er han underlagt helsepersonelloven og pasientrettighetsloven. Ved å diagnostisere uten en persons samtykke begås lovbrudd, hevdet Øverenget. «På denne måten undergraver han psykiatriens profesjonalitet. Det gjør han ved å vise forakt for helt grunnleggende vitenskapsteoretiske og vitenskapsetiske prinsipper», skrev filosofen og utfordret den psykiatriske profesjon til å rydde opp i uprofesjonalitet i egne rekker (5). Anne Kristine Bergem, leder av Norsk psykiatrisk forening, la i sitt svar på kritikken vekt på ytringsfriheten, og henviste for øvrig til tilsynsmyndigheter for eventuelle sanksjoner (6).

Den aktuelle saken er ikke blitt diskutert i Rådet for legeetikk, men på prinsipielt grunnlag er det svært problematisk å «fjerndiagnostisere» (jmfør kapittel I, § 1 i Etiske regler, som blant annet omhandler respekt

for grunnleggende menneskerettigheter). Våre etiske regler inneholder imidlertid ikke noen eksplisitt formulering rundt dette.

Det gjør derimot reglene til den amerikanske psykiaterforeningen. I den såkalte *Goldwater rule* heter det at psykiatere ikke skal avgi en psykiatrisk vurdering uten å ha undersøkt en person: «... A psychiatrist may share with the public his or her expertise about psychiatric issues in general. However, it is unethical for a psychiatrist to offer a professional opinion unless he or she has conducted an examination and has been granted proper authorization for such a statement» (7).

Til tross for denne regelen er det lett å finne eksempler på at psykiatere og psykologer i USA har gjort faglige vurderinger av offentlige personer uten å ha undersøkt dem personlig. Den russiske presidenten Vladimir Putin er blitt vurdert til å ha en lidelse innen autismespekteret, og Donald Trump til å ha narssistiske trekk (8, 9).

Motivet for å komme med slike utspill kan variere. Ett motiv kan være å bidra med et psykologisk perspektiv for å forstå en politiker bedre, eventuelt for å forutsi en politikers atferd eller advare mot en politiker. Et stort problem med en slik praksis er at man kan bruke profesjonsmakt til å påvirke opinionen indirekte i stedet for å delta i en diskusjon med eksplisitte politiske synspunkter.

Politisk psykologi

Politisk psykologi er et flerfaglig akademisk felt som søker å forstå politikk, politikere og politisk atferd ved anvendelsen av psykologiske teorier (10). Det finnes et norsk eksempel innen politisk psykologi der «fjerndiagnostikk» ble anerkjent som viktig i kampen for fred og frihet. Det handler om psykiater Johan Scharffenbergs mange artikler om Adolf Hitlers psykopatologi (11) – lenge før de ovennevnte regler ble formulert.

Politikere kan som andre mennesker ha alvorlige psykiske lidelser. Da kan det få alvorlige konsekvenser for mange. Adolf Hitler er det mest fremstående eksempel fra nyere tid. Johan Scharffenberg var en av dem som meget tidlig stilte en diagnose på Hitler offentlig. Mellom 24. juli og 30. oktober 1933 publiserte han 16 fortløpende avis-kronikker i Arbeiderbladet under hovedtittelen *Frelser eller narr* (11). Han konkluderte med at Hitler «kan godt passe inn i et vel-

kjent sykdomsbilde, den paranoide psykopat, nærmere bestemt profeten på grensen til sinnssykdom». Det ble videre understreket at slike mennesker var farlige når de fikk makt. Det kunne føre til at Europa ble kastet ut i krig og kaos.

Med sin diagnostikk skapte han stort hodebry for myndigheter som skulle håndheve både ytringsfrihet og injurielovning (12). I ettertid ble Scharffenberg anerkjent for sine tidlige advarsler mot Hitler (12, 13).

Konklusjon

Det er viktig at leger bruker sin ytringsfrihet og deltar i samfunnsdebatten, blant annet fordi legerollen gir unik innsikt i menneskers livsvilkår. Når enkeltmenneskers helse omtales i offentligheten kreves imidlertid høy etisk bevissthet hos legen. Det er en glidende overgang fra å beskrive personlighetstrekk hos en person til å stille en eksplisitt klinisk diagnose, og leger har i offentlige diskusjoner mer eller mindre solide kilder å basere slike vurderinger på.

Som hovedregel skal ikke leger diagnostisere andre mennesker når de ikke opptrer som behandlende lege for dem, eller er oppnevnt som sakkyndige med mandat til

å diagnostisere. Etiske regler for leger gir gode føringer på hvordan leger bør opptre i offentlige diskusjoner om enkeltmenneskers helse. Samtidig illustrerer Scharffenberg-saken at etiske regler skal anvendes med skjønn og snarere invitere til aktiv refleksjon, heller enn å brukes som absolute rettesnor.

Karsten Hytten
karsten@hytten.no

Karsten Hytten (f. 1953) dr.med., er avtalespesialist i psykiatri og medlem i Rådet for legeetikk siden 2006.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Den norske legeforening. Etiske regler for leger. <http://legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/Rad-og-utvalg/Organisasjonspolitiske-utvalg/etikkk/etiske-regler-for-leger/> (23.1.17).
2. Hytten K. Legeetikk og ytringsfrihet. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 628–9.
3. Hytten K, Markestad T. Legeetikken dilemmaer. Dagbladet 12.9.2012.

4. Malt, UF. Er det en kulturnasjon verdig? Aftenposten 30.3.2016.
5. Øvereng E. Psykiatriens uprofesjonalitet. Aftenposten 5.4.2016.
6. Bergem AK. «Psykiatriens uprofesjonalitet?» Aftenposten 11.4.2016.
7. American psychiatric association. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/ethics> (24.1.2017).
8. Joshi P. Russian president Vladimir Putin may have Asperger's syndrome, Pentagon claims. International Business Times 5.2.2015. <http://www.ibtimes.co.uk/russian-president-vladimir-putin-may-have-aspergers-syndrome-pentagon-claims-1486835> (24.1.2017).
9. Verhaagen D. Understanding Donald Trump's narcissism. Shrink tank 2016. <http://www.shrinktank.com/understanding-donald-trumps-narcissism/> (24.1.2017).
10. Lavik NJ. Politisk psykologi. Oslo: Pax forlag, 1990.
11. Scharffenberg J. Frelser eller narr. Arbeiderbladet, 1933.
12. Lavik NJ. Makt og galskap: en psykiater i konfrontasjon med nazismen. Oslo: Pax forlag, 1990.
13. Søybe E. En mann fra forgangne århundrer. Overlege Johan Scharffenbergs liv og virke 1869–1965. En arkivstudie. Oslo, Pax forlag, 2010.

Mottatt 26.9. 2016, første revisjon innsendt 27.10. 2016, godkjent 24.1. 2017. Redaktør: Kari Tveito.

Publisert først på nett.