



I RETTEN: - 10% av barnefordelingsaker havner i domstolene. I en vesentlig del av denne gruppen beskrives det at den ene eller begge foreldre har karakterforankrede problemer, som psykopatiske eller narsissistiske trekk. De sakkyndige psykologene må kunne kjenne igjen dette.

- Psykologer kan gi barna til psykopat-forelder

- Hvorfor er det så vanskelig for sakkyndige psykologer å avsløre narsissistisk, psykopatisk dynamikk?

Rune Fardal, psykologistudent UiB

Det synes å være et faktum at sakkyndige psykologer i kraft av sin kunnskap som spesialist i klinisk psykologi ofte ikke evner avsløre narsissistisk, psykopatisk dynamikk i saker for domstolene fordi deres rolle er så ulik den vi finner i en sakkyndig setting.

10% av barnefordelingsaker havner i domstolene. I en vesentlig del av denne gruppen beskrives det at den ene eller begge foreldre har karakterforankrede problemer.

Ofte er den sakkyndige spesialist i klinisk psykologi. Dette er fagfolk som normalt arbeider i en klinisk hverdag med ulike former for psykologisk terapi i relasjon til en pasient. I en slik setting beskriver pasienten sin virkelighetsforståelse.

Sannhetsverdien av denne virkelighetsbeskrivelsen har som oftest ikke den største betydning for å hjelpe pasienten. Om det en deprimert person tilkjenner er sant eller ikke om sin situasjon, er i

stor utstrekning irrelevant.

Terapi handler ofte om å bedre en pasients relasjon til seg selv, mer enn til omgivelsene. Den deprimertes største problem er hvordan han/hun svikter i synet på seg selv. «Jeg klarer ikke. Jeg orker ikke og jeg duger ikke» er klassiske oppfatninger om eget selv for slike pasienter. Ja, det er faktisk det klassiske symptombilde for depresjonsproblematikk at de mister troen på seg selv.

Terapiens oppgave er således å hjelpe pasienten til å forandre sin negative kognitive tilstand. I en slik setting spiller det ingen rolle om pasientens beskrivelser av sin hverdag i relasjon til andre mennesker er den hele og fulle sannhet!

Psykologer, som ofte gjennom tilleggsutdanning er spesialister i klinisk psykologi arbeider i en slik hverdag.

I rettsystemet finner vi igjen de samme fagfolk, men nå som sakkyndige psykologer. I en sakkyndig setting derimot er ikke rollen å være terapeut, men å beskrive og forstå den/de som observeres.

I barnefordelingsaker er mandatet å vurdere hvem av to som er best egnet som omsorgspersoner for barn, ikke å vurdere hvordan en syk forelder kan bli frisk! For å gjøre en slik vurdering er det helt avgjørende at den sakkyndige får frem en mest mulig riktig beskrivelse av partenes omsorgsevner. I en slik setting vil partene være opptatt av å fremheve egne positive ferdigheter og motpartens negative ferdigheter. Allerede her er forskjellen til en klinisk terapiverdag betydelig.

Mens den deprimerte har et problem i relasjon til sitt eget selv, vil det i en sakkyndig setting handle om individets relasjon til omgivelsene - den andre forelder og barna.

Dermed blir den sakkyndiges rolle fundamentalt forskjellig fra terapeutens rolle. For den sakkyndige som skal vurdere individets relasjon til omgivelsene blir det helt avgjørende å få et faktisk bilde av virkeligheten i den enkelte sak. Sannheten blir helt avgjørende for å si noe som helst faglig om den/de den sakkyndige skal uttale seg om. At personer med narsissistiske, psykopatiske trekk er mestre i å fordreie sannheten gjør det ikke enklere.

Når så en klinisk spesialist med sin kliniske terapitankegang skal gjøre en sakkyndig vurdering kan det lett gå fryktelig galt om denne ikke er seg bevist på den meget vesentlige forskjell på den terapeutiske og sakkyndige rolle!

Når man i de i en del barnefordelingsaker har med narsissistisk, psykopatisk problematikk å gjøre kan det lett gå fryktelig galt! Denne personlighetstypen er spesialister på å gi et falskt bilde av virkeligheten.

I en setting der den ene forelder har en narsissistisk, psykopatisk adferd og presenterer et mer overbevisende bilde av dyden enn dyden presenterer seg selv (William March, The bad Seed) er det lett å gjøre alvorlige feilvurderinger.

Dersom den sakkyndige gjør sin vurdering ut fra en klinisk terapeutisk tankegang, der sannhet tas for gitt, fordi den ikke er avgjørende, ender man ofte opp med å gi omsorgen til den narsissistisk, psykopatiske fremfor den normale.

Det gjør ikke situasjonen enklere å avsløre at den andre foreldre som har levd med den narsissistiske fremstår til dels aggressivt. Uten kunnskap om narsissistisk, psykopatisk

dynamikk oppfattes lett den normale som den minst egnede av de to.

Den normales kamp for å hjelpe barna samt komme ut av den narsissistiske, psykopatiske grep, kan lett oppfattes som ubegrunnet aggresjon fordi psykopater og narsissiter ofte inntar en offerrolle i slike settinger. De fremstår som «stakkars meg hva jeg utsettes for»!

Sannhet og virkelighet blir for omgivelsene snudd på hodet. Den aggressive fremstår som et offer, og det virkelige offer fremstår som den aggressive.

I en terapeutisk hverdag leter man ikke etter sannheten, i en sakkyndig hverdag betyr sannheten alt!

Det gjør det ikke enklere at narsissistisk, psykopatiske individer ikke går til behandling, de opplever seg ikke som syke. Dermed har ikke terapeutiske psykologer særlig erfaring med slike. Deres erfaring er oftere med ofrene for slike manipulative mennesker.

I saker etter barneloven og barnevernloven benyttes kliniske psykologer i et stigende tempo. Barnevern og dommere har ingen klinisk utdannelse, de har ingen dybdekunnskap om narsissistisk, psykopatisk dynamikk. Samfunnet forutsetter at den sakkyndige har det.

Å evne å skille mellom klinisk, terapeutisk virke og rollen som sakkyndig kan for et barn utgjøre forskjellen mellom et liv i psykiatrien og et liv som et friskt, normalt barn.

I sin ytterste konsekvens mellom liv og død!