

Psykiske reaksjoner og vurdering i legeerklæring

Grethe E. Johnsen

Dina Midttun

C-KURS KLINISK RETTSMEDISINSK SAKKYNDIGHET FOR OVERGREPSMOTTAK 8. SEPTEMBER 2026

Innholdsfortegnelse

1	Formalia	3
1.1	Mandat	3
1.2	Sakkyndiges kvalifikasjoner og habilitet	3
1.3	Dokumentasjonsgrunnlag, metode og fremgangsmåte	3
2	Omstendigheter ved førstegangsundersøkelse og eventuelle senere kontakter	3
3	Undersøktes beskrivelse av hendelse	4
3.1	Hendelsesforløp slik undersøkende personell har oppfattet det	4
3.2	Opplysninger om relasjon til gjerningsperson(er), eventuell tidligere vold fra samme person(er) og voldens utvikling:	4
3.3	Relevante helseopplysninger oppgitt av undersøkte	4
4	Generell kroppsundersøkelse	5
4.1	Fysisk tilstand	5
4.2	Funn ved generell kroppsundersøkelse	5
5	Undersøkelse av kjønnsorgan og kroppsåpninger	5
5.1	Om undersøkelsen	5
5.2	Funn ved undersøkelse av kjønnsorgan og kroppsåpninger	5
6	Rusmiddelanalyser	5
7	Sikret materiale	5
8	Resymé relevante medisinske prøver, sykemelding og henvisning	6
9	Om psykisk tilstand ved førstegangsundersøkelse og oppfølging	6
9.1	Psykisk tilstand ved førstegangsundersøkelse	6
9.2	Oppfølging etter førstegangsundersøkelse	6
10	Diskusjon og vurdering i henhold til mandat	7
10.1	Diskusjon og vurdering av funn ved generell kroppsundersøkelse	7
10.2	Diskusjon og vurdering av funn ved kroppsåpninger:	7
10.3	Diskusjon og vurdering vedrørende hukommelse	7
10.4	Diskusjon og vurdering vedrørende psykisk tilstand	7
11	Oppsummering og konklusjon	7
11.1	Vedlegg:	7



Kun beskrivelser og informasjon

Vurderinger

9 Om psykisk tilstand ved førstegangsundersøkelse og oppfølging

9.1 Psykisk tilstand ved førstegangsundersøkelse

9.2 Oppfølging etter førstegangsundersøkelse

Beskrivelse av tilstand ved undersøkelsen, både observasjoner og angitte plager.

Oppsummering av hvor mange kontakter det er vært i oppfølgingen og liste over reaksjoner som er angitt og observert.

10 Diskusjon og vurdering iht. mandat



10.4 Diskusjon og vurdering vedrørende psykisk tilstand

Om vurderingene av psykiske reaksjoner:

Vurderingen er foretatt ut fra alminnelig legeskjønn, og erfaring med psykiske traumer i arbeidet med volds- og overgrepssproblematikk, samt andre akutte medisinske situasjoner. Om mer inngående vurdering er nødvendig, bør spesialist i psykologi/psykiatri forespørres.

Stiller ikke diagnose.

Få frem hva er vanlig? Akutt stress reaksjon.

Be politiet innhente vurdering fra fast behandler?

Eksempler på vanlige reaksjoner man bør kommentere i legeerklæringen

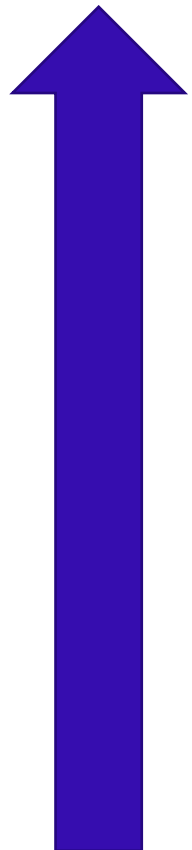
- Være ute av stand til å reagere verbalt eller fysisk i situasjonen
- Skam, skyldfølelse og selvbebreidelse
- Rus og sårbarhet
- Tidligere traumer og sårbarhet

Ute av stand til å reagere/ tonisk immobilitet

- Fryktrespons (reaksjon på intens frykt)
- Ikke det samme som en frysreaksjon (oppdager faren, alert, skanner)
- Først beskrevet hos voldtektsutsatte, men ser det og ved andre typer traumer
- Skjer som et resultat av ekstrem frykt, angrepet, tvang, en opplevelse av du ikke kan flykte, komme unna, eller forsøket ikke lykkes
- Kalles også «rape paralysis»
- Ufrivillig respons, ikke viljestyrt
- Immobilisert – kan ikke forsvare deg
- Endret respirasjon, hjerterate og kroppstemperatur

Tilpasning til fare (forsvarsresponser)

- **Intens trussel**



Helt trygt

- Tonisk immobilitet
- Kamp
- Flukt
- Frys-reaksjon (øket og fokusert respons til stimuli)
- Aktivering

Ute av stand til å reagere



Eksempel på formulering

Det å oppleve å være ute av stand til å reagere med ord eller handling er en vanlig reaksjon på en truende situasjon. Opplevd fare utløser en instinktiv, kroppslig reaksjon, ofte referert til som kamp/flukt/frys-reaksjon, der både forhold ved den aktuelle situasjonen og hos den enkelte vil kunne påvirke hvordan vedkommende reagerer.

OBS kan være andre årsaker i enkeltsaker, f. eks. der personen angir kraftig ruspåvirkning, eller at det er en kombinasjon

Skam, skyldfølelse og selvbekreidelser



- Vanlige reaksjoner ved seksuelle overgrep
- Vil kunne oppleve skyldfølelse og selvbekreidelser for ikke å forvare seg, ikke gjorde nok
- En utsatt som ikke gjør motstand, møter reaksjoner fra
 - Rettssystemet
 - Mindre støtte fra partner, familie og venner
 - Mindre sannsynlighet at en søker hjelp

Eksempel på formulering

Mange som angir å ha vært utsatt for overgrep, begynner i ettertid å tenke på alt en skulle gjort annerledes. Sett i et overlevelsesperspektiv, er skyld og selvbebreidelser hjernens forsøk på å hente ut maksimal erfaring, slik at personen kan håndtere/forsøke forhindre fremtidig fare. En slik mekanisme er uavhengig av om de tankene personen gjør seg er riktige eller gale.

<https://krisepsykologi.no/varighet-og-omfang-av-ettervirkninger/>
<https://krisepsykologi.no/sporsmal-om-voldtekt/>

Klinikk for krisepsykologi, Atle Dyregrov et al.

- Flere studier viser at alkoholinntak kan minske den utsattes evne til å forsvare seg.
- Det er både slik at seksuelle overgrep øker risikoen for alkohol og rusmisbruk og at rusmisbruk øker risikoen for seksuelle overgrep
- Alkohol og rus brukes for å dempe aktivering og andre stressreaksjoner

Eksempel på formulering

- Undersøkte opplyser om at hun har et rusproblem. Rusproblematikk/rusavhengighet medfører ofte vansker med å følge opp kontrolltilbudet ved Overgrepsmottaket.
- Generelt anføres at rus medfører økt risiko for overgrep og at overgrep medfører risiko for rusproblem. Personer med rusproblem kan ha en betydelig risiko for forverrelse av rusproblemet hvis de utsettes for overgrep, og kan få økte vansker med å gjennomføre rehabilitering.

- Kvinner som tidl har opplevd SO kan ha mindre fysisk forsvar (vansker med å gjenkjenne risikosituasjoner/tror ikke det nytter å forvare seg fysisk, lært hjelpeløshet, dissosiasjon, tonisk immobilitet)
- Vold og overgrep en klar risikofaktor for nye overgrep og for psykiske problemer
- En stor andel av de som utsettes for vold, opplever gjentatt vold og ulike typer vold. Viktig å kjenne til at det foreligger gjentatt utsatthet for vold (seksualvold, annen vold og omsorgssvikt). En utfordring er at en del utsatte som opplever gjentatt vold, er at de ikke opplever seg som «verdige utsatte».
- Seksuelle overgrep gir høy risiko for PTSD og andre traumerelaterte lidelser og særlig blant dem som har opplevd tidligere overgrep

Eksempel på formulering

- Hun har fortalt om tidligere belastninger. Det er slik at tidligere og nye belastninger gjensidig kan påvirke hverandre, og rehabiliteringen kan bli vanskeligere. Om behov for ytterlige utdypning av reaksjonsforløpet anbefales at man innhenter mer informasjon fra fast behandler i psykisk helsevern.
- Akutte traumebelastninger kan aktualisere tidligere/andre belastninger slik undersøkte har rapportert, hvilket kan komplisere vurderingen. Ved behov for mer inngående vurdering bør hennes faste behandler eller annen spesialist i psykiatri/ psykologi forespørres.

Generelt anføres at overgrep er underrapportert og blant de som søker hjelp er forsinket henvendelse til hjelpeapparatet ganske utbredt. Vanlige fenomener hos personer utsatt for overgrep, slik som f.eks. uvirkelighetsfølelse, at det tar tid før man kan ta inn over seg hva som har skjedd, skam og skyldfølelse, unngåelse, frykt for represalier eller redsel for å ikke bli trodd, kan bidra til underrapportering eller forsinket henvendelse.

Be politiet innhente vurdering



- Ikke vurder mer enn du er kompetent til
- Å gi generell info om hva som er vanlig er greit
- Ved behov for mer inngående vurdering bør hennes faste behandler eller annen spesialist i psykiatri/ psykologi forespørres.