

PSYKOTISK I GJERNINGSØYEBLIKKET

Grensene for psykosebegrepet og fremgangsmåten for å fastsette
utilregnelighet

Kandidatnr: 332

Veileder: Olav Helge Thue

Leveringsfrist: 25 november 2004

Til sammen 16.612 ord

Dato: 23 november 2004

Innholdsfortegnelse

<u>1</u>	<u>INNLEDNING</u>	1
1.1	PRESENTASJON AV TEMA OG PROBLEMSTILLING	1
1.2	AVGRENSNING AV OPPGAVEN	3
1.3	BEGREPSAVKLARINGER OG VIDERE FREMSTILING	3
1.4	RETTSKILDER	4
1.5	HISTORISK UTVIKLING AV UTILREGNELIGHETSREGLENE	6
<u>2</u>	<u>VILKÅR FOR Å VÆRE STRAFFERETTSLIG UTILREGNELIG</u>	10
2.1	PSYKOTISK	10
2.2	PSYKISK UTVIKLINGSHEMMET I HØY GRAD	10
2.3	BEVISSTLØS	11
2.4	MINDREÅRIG UNDER 15 ÅR	12
2.5	ER VILKÅRENE UTTØMMENDE?	12
<u>3</u>	<u>NÆRMERE OM PSYKOSEBEGREPET</u>	14
3.1	KJÆRT BARN HAR MANGE NAVN	14
3.2	KJERNEN I PSYKOSEBEGREPET	17
3.3	NÅR ER MAN PSYKOTISK?	18
3.3.1	KRAV TIL DEN SJELELIGE ABNORMTILSTAND	18
3.3.2	BRUK AV ULIKE DIAGNOSESYSTEM	21
3.3.3	HOVEDGRUPPENE AV PSYKOSER	22
3.3.4	SINNSTILSTANDER SOM I UTGANGSPUNKTET FALLER UTENFOR PSYKOSEBEGREPET	30
3.4	I GJERNINGSØYEBLIKKET	31
<u>4</u>	<u>RETTSPSYKIATRISK OBSERVASJON AV TILTALTE</u>	33
4.1	PREJUDISIELL OBSERVASJON	34
4.2	JUDISIELL OBSERVASJON	35

4.2.1	NÅR ER JUDISIELL OBSERVASJON AKTUELT?.....	35
4.2.2	DE RETTSPSYKIATRISK SAKKYNDIGE	36
4.2.3	OBSERVASJONEN OG DEN RETTSPSYKIATRISKE ERKLÆRING	38
4.3	RETTENS BRUK AV RETTSPSYKIATRISKE ERKLÆRINGER	40
5	<u>EN SAMMENLIGNING AV DE NORDISKE REGLENE.....</u>	44
5.1	DANMARK	44
5.2	SVERIGE	45
5.3	FINLAND.....	47
6	<u>AVSLUTTENDE VURDERINGER AV GJELDENDE RETT</u>	48
6.1	VALG AV DET MEDISINSKE PRINSIPP.....	49
6.1.1	BEGRUNNELSEN FOR VALGET	49
6.1.2	KONSEKVENSER AV VALGET	51
6.1.3	HVILKE ALTERNATIVER FORELIGGER.....	53
6.2	AVSLUTTENDE BEMERKNINGER/KOMMENTARER	55
7	<u>KILDEHENVISNINGER.....</u>	56
7.1	LITTERATUR	56
7.2	LOVER OG FORSKRIFTER.....	57
7.3	FORARBEIDER.....	58
7.4	DOMMER.....	59
7.5	ANNET	59

1 Innledning

1.1 Presentasjon av tema og problemstilling

Rettspsykiatri berører grenseområdene mellom jus, medisin og psykologi med de utfordringer det medfører. Da rettspsykiatri ikke er en egen spesialitet i Norge, må juristen og legen møtes på en fremmed arena og forsøke å skape felles forståelse, tiltross for deres ulike grunnleggende faglige tenkemåte. Den danske rettspsykiateren Franz Gotthard Howitz (1789-1826) har reflektert over de utfordringer som oppstår i en utilregnelighetsvurdering da den foretas av faggrupper med forskjellig tenkemåte:

”Hovedforskjellen synes at ligge deri, at Juristerne lagde en alt for skarp Grændse for Afsindighed og vare uvillige til med Lægerne at erkjende Mellemgrader og Overganger mellom Afsindighed og nomal menneskelig Fornuftighed.”¹

I tillegg til at samarbeidet mellom ulike faggrupper åpner for uenighet og diskusjon, strides også de lærde innad. En lege uttalte litt oppgitt under et møte i Norske Medicinske Selskab i 1899 følgende: *”Det er blant oss psykiatere en usikkerhet som gjør at jeg ber Gud bevare meg for å komme under psykiatrisk bedømmelse.”²*

Disse gamle utsagnene illustrerer godt tanker og holdninger som fortsatt gjør seg gjeldende. Samspillet mellom jus og psykiatri er vanskelig, likeså fastsettelsen av utilregnelighet. Men like fullt er disse vurderingene viktige og nødvendig i håndteringen av lovbrøtere med psykiske avvik. Rettssikkerhet må ivaretas også her, og i forlengelsen av dette oppstår flere naturlige spørsmål. Hvem skal faller innenfor og utenfor utilregnelighetsreglene? Hvem skal ta denne vurderingen og hvordan? Hvilke reaksjoner skal den psykotiske gjerningsmann bli stilt ovenfor?

¹ Sitatet er hentet fra Rosenqvist og Rasmussen *Rettspsykiatri i praksis* (2001) s. 14

² Sitatet er hentet fra Grøndahl og Holum *Rettspsykiatriske erklæringer – holder de mål?* I: Lov og Rett 1997 s. 208

Bakgrunn for valg av akkurat dette temaet har flere sider. For det første har arbeidet med å vedta de nye utilregnelighetsreglene tatt flere tiår og har vært preget av sterk debatt og motstridende hensyn og interesser. Grensene og vilkår for utilregnelighet er tydelig et engasjerende og vanskelig område.

Videre har det i den senere tid vært flere saker som har fått fokus i media på grunn av gjerningsmannens sinnstilstand, og dette har bidratt til økt interesse for temaet.

En sak som fikk mye oppmerksomhet var den etiopiske asylsøkeren i Valdres som drepte en bussjåfør og en passasjer. De rettsoppnevnte sakkyndige konkluderte med at asylsøkeren var psykotisk i gjerningsøyeblikket, og retten dømte gjerningsmannen til psykiatrisk behandling.

Den psykiske tilstanden til Mijailo Mijailovic – mannen som drepte Sveriges utenriksministeren Anna Lindh - har også vært omstridt. Gjerningsmannen ble i førsteinstans dømt til livsvarig fengsel, men ankedomstolen opphevet denne dommen og idømte rettspsykiatrisk behandling da retten mente han hadde hatt en ”*allvarlig psykisk störning*” på gjerningstidspunktet.

Et annet ferskt eksempelet, som enda ikke har vært oppe i rettssystemet, er somalieren som gikk amok med kniv på trikken i Oslo. En psykiater og en psykolog har nå foretatt judisiell observasjon av mannen og konkludert med at han var psykotisk i gjerningsøyeblikket.

Disse sakene er eksempler på alvorlige kriminalsaker som får stor offentlig interesse dels på grunn av gjerningsmannens mentale tilstand på handlingstidspunktet. Imidlertid er det bemerkelsesverdig at det samme fokus ikke har vært rettet mot de rettspsykiatriske sakkyndiges arbeidsmetoder og rolle i slike saker. Praktiseringen rundt og betydningen av rettspsykiatriske erklæringer er grunnleggende viktig for rettsikkerheten og nødvendig at fungerer tilfredstillende. Jurister og legdommere kan ikke ta denne vurderingen alene. De trenger bistand fra sakkyndige som kan si noe om den psykiske helsetilstanden til siktede, og hvordan den siktede har tenkt da han begikk den kriminelle handling. Hovedformålet med denne oppgaven er å diskutere om dette tverrfaglige samarbeidet mellom de rettspsykiatriske sakkyndige og domstolen fungerer tilfredstillende slik at rettsikkerheten blir ivaretatt.

1.2 Avgrensning av oppgaven

Oppgaven er avgrenset til ”*psykotisk i gjerningsøyeblikket*” og setter således fokus på et av flere alternative vilkår for å vurderes som utilregnelig. De andre vilkårene vil bli kort beskrevet for helhetens skyld.

Rus er en praktisk side av utilregnelighetsreglene da den hyppig blir påberopt for å forklare eller unnskyldte en kriminell handling. Vurderingen av hvorvidt bevisstløsheten var resultat av selvforskyldt rus eller ikke, blir ikke behandlet her. Imidlertid er rusutløste psykoser et praktisk problem og vil bli behandlet under fremstillingen av ulike psykoser. Problemstillingen med selvutløst ruspsykose vil her bli berørt.

Fremstillingen avgrenses mot andre sakkyndige enn rettspsykiaterne, da det er disse som er aktuelle bidragsytere til domstolene i fastsettelsen av gjerningsmannens mentale tilstand og tilregnelighet.

Konsekvensene av å bli kjent som (u)tilregnelig av retten vil ikke bli behandlet her. De ulike særreaksjoner som er aktuelle faller ikke innunder oppgavens definerte tema. Det er også klart at disse nye reaksjonene er tilstrekkelig omfattende til å være egne temaer for en fremstilling av dette omfang.

1.3 Begrepsavklaringer og videre fremstilling

De fleste ord og uttrykk blir forklart og definert etter hvert som de oppstår i fremstillingen. I en fremstilling hvor temaet er vilkår om psykose, som langt på vei er avhengig av medisinske diagnoser, resulterer det naturligvis i noen nye og ukjente uttrykk for jurister. Jeg har likevel valgt å beholde en viss medisinsk terminologi på de områder hvor det er naturlig. Dette for å ivareta nøyaktighet og forhindre en generell og intetsigende fremstilling. Desto viktigere er det at disse medisinske uttrykk blir definert og forklart når de melder seg.

Innledningsvis vil jeg nøye meg med å gi en kortfattet definisjon av begrepet ”psykose”, som i forarbeidene til straffeloven³ § 44 blir omtalt slik:

”Det er i dag enighet blant psykiatere om at det som først og fremst kjennetegner en psykose, er at forholdet til virkeligheten i vesentlig grad er forstyrret. Evnen til å reagere adekvat på vanlig inntrykk og påvirkninger mangler. Den psykotiske mister ofte kontrollen over tanker, følelser og handlinger. De intellektuelle funksjoner kan derimot være i behold. Grensen mellom psykoser og andre sjelelige lidelser er ikke skarp.”⁴

Utilregnelighetsreglene har gjennomgått flere endringer og revisjoner, og det fremstilles derfor først et historisk gjennomgang under pkt. 1.5. Deretter gis det i kap.2 en kort oversikt over alle alternative vilkår for å vurderes som utilregnelig, før det i kap.3 sees nærmere på psykosebegrepet og dets innhold og grenser. Fremgangsmåten for å konstatere psykose og utilregnelighet blir fremstilt i kap.4, før de nordiske reglene blir sammenlignet i kap.5. Avslutningsvis foretas det en vurdering om våre gjeldende regler er tilfredstillende.

1.4 Rettskilder

Våre utilregnelighetsregler har nettopp vært gjenstand for revisjon og de nye reglene trådte i kraft 1. januar 2002. De strafferettslige særreaksjonene ble vesentlig endret, mens vilkårene for å stadfeste utilregnelighet i hovedsak bare endte opp med terminologiske endringer. Likevel preger denne revisjonen rettskildebildet på området. Diskusjonene og debatten har pågått i flere tiår og det var lenge ønsket drastiske endringer også av utilregnelighetsreglene, men dette ble ikke vedtatt av justiskomiteen i forbindelse med vedtakelse av loven.

Da reglene er så nye har ikke rettspraksis fått trukket opp de fullstendige grensene enda - verken i forhold til vilkåret om psykose, fremgangsmåten for å erklære psykose eller

³ Lov 22. mai 1902 nr. 10 *Alminnelig borgerlig straffelov*

⁴ Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 22 *Om lov om endringer i straffeloven m v (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)*

konsekvensene av at utilregnelighet på dette grunnlag foreligger. I forhold til å fastsette utilregnelighet på grunn av psykose vil imidlertid eldre rettspraksis fremdeles ha betydning, særlig fordi det fra lovgivers side ikke har vært ønskelig å endre på den gruppen som tidligere ble definert som ”*sinnssyke i gjerningsøyeblikket*”.

Manglende rettspraksis på grunn av nye regler, betyr på den andre siden at lovforarbeidene har desto større rettskildemessig betydning. Om hvilken rettskildevikt forarbeider skal ha sier Boe (1996)⁵ s. 235 at ”*Fremfor alt betyr det mye hvor gamle forarbeidene er. Før det har rukket å danne seg rettspraksis på området, er lovtolkere henvist til å utdype lovteksten med forarbeider.*” Andre forhold som innvirker på den rettskildemessige betydning er blant annet hvor grundige og gjennomtenkte motivene er.

Revisjonen av utilregnelighetsreglene har som nevnt tatt meget lang tid, noe som har resultert i omfattende motiver og forarbeider, som etter hvert er blitt særdeles godt gjennomtenkte og bearbeidet. Det ble utarbeidet hele tre offentlige utredninger, den første i 1974, før departementet fremmet lovforslag nesten 20 år senere i Ot.prp.nr.87 (1993-94). Flere av lovforslagene, også flere av de som ble endelig vedtatt av Stortinget, bygger i hovedsak på den første utredningen i 1974.

Den rettsmedisinske kommisjon har utarbeidet retningslinjer for gjennomføring av rettspsykiatriske observasjoner og utarbeidelse av rettspsykiatriske erklæringer.⁶ Disse retningslinjene ligger til grunn for alle rettspsykiatriske erklæringer som utarbeides i Norge og ivaretar således felles praksis og enhet på området. Rettskildemessig må retningslinjene derfor vurderes på samme trinnhøyde som annen forvaltningspraksis.

Endelig har det også vært rikelig faglitteratur og ta av, både juridisk, psykiatrisk og en blanding i nyere litteratur om rettspsykiatri. Faglitteratur i psykiatri får større betydning på dette området enn hva den juridiske litteratur tradisjonelt får, fordi psykosebegrepet

⁵ Boe *Innføring i juss, juridisk tenkning og rettskildelære* (1996)

⁶ Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser i straffesaker, utarbeidet av Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatriske gruppe. Se vedlegg

langt på vei bygger på en medisinsk diagnose. Gammel litteratur er også godt anvendelig da innholdet av psykosebegrepet har vært forholdsvis stabilt over lang tid.

1.5 Historisk utvikling av utilregnelighetsreglene

I likhet med de fleste andre sammenlignbare rettsstater, har vi i Norge lenge hatt regler om utilregnelighet og straffrihet. Frostatingloven omtaler situasjoner der *”ein far vert så galen at han drep son sin, eller sonen far sin.”*⁷ Gjerningspersonen skulle i slike tilfeller ikke straffes for drap, men kunne eventuelt bli ilagt erstatningsansvar.

I kriminalloven av 1842⁸ som var vår første straffelov, het det i § 2 under syvende kapittel at: *”De Handlinger ere straffrie, som forøves af Galne eller Afsindige, eller af dem, som Forstandens Brug ved Sygdom eller Aldedomssvaghed er berøvet.”* Ordlyden kan tyde på at det for de galne eller avsindige var tilstrekkelig for straffrihet å påvise sinnslidelsen, mens det skulle foretas en nærmere bedømmelse av hvorvidt alder eller sykdom hadde frarøvet lovbrüterens hans forstand.⁹

Det er ulike måter å fastslå utilregnelighet på og valg av system har vært en gjenganger ved revisjon av utilregnelighetsreglene. Det er vanlig å skille mellom det medisinske, det psykologiske og det blandede system.¹⁰ Etter **det medisinske system** er det medisinske eller biologiske kjennetegn alene som avgjør om en person skal anses som utilregnelig eller ikke. Spørsmålet er om gjerningsmannen var sinnssyk eller psykotisk, ikke om handlingen var sykkelig motivert eller om gjerningspersonen forstod hva han gjorde. Det er etter dette systemet derfor ikke interessant om det var årsakssammenheng mellom lovbruddet og sykdommen.

Etter **det psykologiske systemet** er det avgjørende hvilken evne gjerningspersonen har til innsikt og til å velge fritt. Det avgjørende spørsmål etter dette system er om det er årsakssammenheng mellom en sinnslidelse og en straffbar handling og ikke nødvendigvis om sinnslidelsen kan karakteriseres som en sinnssykdom eller

⁷ Sitatet er hentet fra Rosenqvist og Rasmussen (2001) s. 55

⁸ Lov 20. august 1842 *Lov angaaende Forbrytelser*

⁹ NOU 1974: 17 s. 41 *Strafferettslige utilregnelighetsregler og strafferettslige særreaksjonsregler*

¹⁰ Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 26

psykose i straffelovens forstand. Årsakssammenheng foreligger typisk dersom gjerningspersonen ikke forstod hva han gjorde, hvis handlingen var sykelig motivert eller dersom gjerningsmannen selv ikke valgte handlingen, men valgte den på grunn av tvangstanker.

Ved **det blandede system** blir begge systemene brukt slik at gjerningspersonen må bli medisinsk vurdert som psykotisk, i tillegg til at det må være årsakssammenheng mellom psykosen og den staffbare handlingen. Denne måten å fastsette utilregnelighet på benyttes i de fleste andre sammenlignbare rettssystem.¹¹

Under lovforarbeidene til straffeloven av 1902 var det stor strid om hvordan utilregnelighetsreglene skulle utformes.¹² Striden stod mellom tilhengere av det medisinske prinsipp og tilhengere av det psykologiske prinsipp. Da straffeloven ble vedtatt i 1902 hadde utilregnelighetsreglene i § 44 følgende ordlyd:

”En handling er ikke straffbar naar den handlende ved dens foretagelse var sindssyg, bevidstløs eller iøvrigt utilregnelig paa grund av mangelfuld udvikling af sjælsevnerne eller svækkelse eller sygelig forstyrrelse af disse eller formedelst tvang eller overhængende fare.”

Den vedtatte bestemmelse ble en kombinasjon av den medisinske og psykologiske metode, hvor det medisinske prinsipp fikk gjennomslag for de sinnssyke og bevisstløse, jf. *”ved dens foretagelse var sindssyg, bevidstløs”*, mens det psykologiske prinsipp ble lagt til grunn for de med mangelfullt utviklet eller forstyrrede sjelsevner, jf. *”utilregnelig paa grund av ...”*.

Straffeloven ble revidert i 1929 og utilregnelighetsreglene ble igjen vesentlig endret.

Ved lov av 22. februar 1929 nr. 5¹³ gikk man tilbake til det medisinske prinsipp, og straffeloven § 44 ble reformulert til; *”En handling er ikke straffbar når gjerningsmannen ved dens foretagelse var sinnssyk eller bevisstløs.”* De tidligere

¹¹ Se nærmere om utenlandsk rett under pkt. 6.1

¹² NOU 1974:17 s. 41

¹³ Lov 22. februar 1929 nr. 5 *Lov om forandringer i den almindelige borgerlige straffelov av 22. mai 1902*

straffriende abnormtilstandene ”*mangelfuld udvikling af sjælsevnerne eller svækkelse eller sygelig forstyrrelse af disse*” ble ved lovrevisjonen helt forlatt til fordel for et klarere medisinsk prinsipp. Disse tilstandene ble også tatt ut av § 56 som grunnlag for straffnedsettelse.¹⁴ På den andre siden ble det tatt inn i § 39 en bestemmelse om at personer med ”*mangelfullt utviklede eller varig svekkede sjelsevner*” kunne bli ilagt sikring.

Ordlyden til § 44 har forblitt uendret inntil lovendring som ble satt i kraft 1. januar 2002, på bakgrunn av lov av 17. januar 1997 nr. 11.¹⁵

Straffelovens utilregnelighetsregler og bruk av særreaksjoner var som nevnt tidligere gjenstand for lang debatt før endringene endelig ble vedtatt i 1997. I den første utredningen fra Straffelovrådet (NOU 1974: 17) ble det foreslått en absolutt straffefritaksregel etter det medisinske prinsipp for kjerneområdet i § 44, og en fakultativ fritaksregel, etter det psykologiske prinsipp, for grensepsykotiske personer i § 45. Ordlyden til bestemmelsene var foreslått å være:

§ 44: ”*Den som på handlingstiden var alvorlig sinnslidende (sinnssyk) eller var psykisk utviklingshemmet i betydelig grad (åndssvak), straffes ikke. Bot kan likevel ilegges.*”

§ 45 første ledd: ”*Har gjerningsmannen handlet under sterk bevissthetsforstyrrelse eller i annen dyptgående abnormtilstand, kan retten frita ham for straff.*”

Den fakultative fritaksreglene skulle fange opp tilstander som grenset opp mot psykosene, og retten skulle foreta en skjønnsmessige vurderingen av adgangen til straffritak. Det skulle blant annet legges vekt på årsakssammenheng mellom tilstanden og lovbruddet og hvilken løsning som i det konkrete tilfellet fremstår som mest rimelig og rettferdig.¹⁶

¹⁴ NOU 1974 : 17 s. 42

¹⁵ Lov 17. januar 1997 nr. 11 *Lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)*

¹⁶ Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 35

Forslagene møtte til dels sterk motstand og vakte debatt, spesielt innen helsevesenet, og det ble ikke fremmet lovforslag på bakgrunn av Straffelovrådets utredning.¹⁷ I Straffelovkommisjonens delutredning I, inntatt i NOU 1983:57 *Straffelovgivningen under omforming*, støttes hovedsakelig forslagene fra 1974: 17.¹⁸ Da også denne innstillingen møtte kritikk og motstand oppnevnte Justisdepartementet i 1985 Særreaksjonsutvalget etter forslag fra Straffelovkommisjonen. Særreaksjonsutvalget var et underutvalg av Straffelovkommisjonen og skulle vurdere de strafferettslige utilregnelighetsreglene og reglene om sikring og forvaring på ny. Vurderingen skulle skje i lys av høringsuttalelsene fra NOU 1974:17 og NOU 1983:57 (kap 21 og 25), men det ble presisert at *”utvalget skal på fritt grunnlag forsøke å finne praktikable løsninger som kan aksepteres både innenfor kriminalomsorgen og innenfor det psykiske helsevern.”*¹⁹

Særreaksjonsutvalget foreslo også i sin utredning en absolutt og en fakultativ straffrihetsbestemmelse. Ordlyden ble foreslått å være:

§ 44 første ledd: *”Den som på handlingstiden var psykotisk og dermed uten evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen, straffes ikke.”*

§ 45 første ledd: *”Den som på handlingstiden hadde en alvorlig psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen, men ikke var psykotisk, jf § 44, kan likevel fritas fra straff.”*

Innstillingen fra Særreaksjonsutvalget ble fulgt opp i Ot.prp. nr. 87 (1993-94), men forslaget om en fakultativ fritaksregel fikk ikke flertall i Stortingsbehandlingen.

¹⁷ NOU 1990: 5 *Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner* s. 68

¹⁸ NOU 1990: 5 s. 7

¹⁹ NOU 1990: 5 s. 7

Flertallet i justiskomiteen gikk i stedet inn for å åpne for straffenedsettelse etter § 56 litra c for tilfeller som var ment å falle innunder § 45.²⁰

Med lov 17. januar 1997 nr. 11 fikk straffeloven følgende utilregnelighetsbestemmelse i § 44 første ledd: ”Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs straffes ikke.” Lovendringen trådte i kraft 1. januar 2002.

2 Vilkår for å være strafferettslig utilregnelig

2.1 Psykotisk

Det å være psykotisk er et alternativt vilkår for å være strafferettslig utilregnelig. Ved spørsmål om hvilke tilstander som regnes som *psykos* i straffelovens forstand, legges det avgjørende vekt på hvordan psykiatrien til enhver tid definerer psykosebegrepet. I psykiatrilitteraturen blir psykosene beskrevet på følgende måte:

*”Psykosene, eller sinnssykdommene, er de psykopatologisk mest alvorlige tilstandene og preges av realitetsbrist. Symptomer som uklarhet eller forvirring, tankeforstyrrelser, vrangforestillinger og sansebedrag kan forekomme, og atferden er ofte eiendommelig. Den mest alvorlige formen for psykose er schizofreni.”*²¹

I forarbeidene til straffeloven konstateres det at psykiatere er enig i at det mest sentrale kjennetegn på psykosene er at forholdet til virkeligheten i vesentlig grad er forstyrret.²²

2.2 Psykisk utviklingshemmet i høy grad

Ved vurderingen om en person er ”*psykisk utviklingshemmet i høy grad*”, tas det utgangspunkt i den såkalte intelligenskvotienten (IQ). Den veiledende grensen for

²⁰ Se Innst.O. nr. 34 (1996-97) *Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)* pkt. 5.4

²¹ Kringlen, *Psykiatri*, (2001) s. 37

utilregnelighet blir nå trukket ved en IQ på omkring 55.²³ Dette tilsvarer en intelligensalder på ca 8 ¾ år.²⁴ Ved en veiledende grense på IQ rundt 55 karakteriseres både de såkalte imbesille (IQ mellom 55-36) og de såkalte idiotene (IQ fra 35 og nedover) som utilregnelige. De imbesille vil kunne lære alfabetet, gjenkjenne enkle tegninger og lese og skrive enkle ord. De vil imidlertid sjeldent kunne leve et selvstendig liv, og vil normalt være avhengig av tilsyn og kontroll. Idiotene kan sjeldent trenes til å bli renslige, bruke kniv og gaffel eller til å kle på seg selv. De forstår vanligvis bare enkle ord og må normalt ha kontinuerlig tilsyn, blant annet for å ikke skade seg selv.²⁵

2.3 Bevisstløs

Forslaget i NOU 1990: 5 var at ”sterk bevissthetsforstyrrelse” skulle falle inn under den fakultative bestemmelsen i § 45. Da forslaget ikke fikk flertall i Stortinget måtte justiskomiteen utvide anvendelsesområdet til den foreslåtte § 44 slik at også de bevisstløse ble straffrie etter loven. Det innrømmes at den foreslåtte formuleringen ”sterkt bevissthetsforstyrrelse” gir en bedre språklig forståelse av den aktuelle tilstand enn dagens ordlyd ”bevisstløs”. Da det ikke var ønskelig å endre gjeldende rett på dette området, ble den tradisjonelle ordlyden likevel beholdt.²⁶

Bevisstløshetsbegrepet omfatter både absolutt og relativ bevisstløshet. Ved førstnevnte er all evne til å bevege seg og til å sanse er borte – typisk ved koma, og det kan vanskelig begås andre lovbrudd enn unnlatesehandlinger. Ved relativ bevisstløshet er det evnen til å motta og bearbeide informasjon, og sette dette i en bevisst sammenheng slik at videre handlinger blir basert på dette, som er opphevet eller sterkt redusert. Eksempler på slik tilstand er søvngjengertilstander, hypnotiske transetilstander, søvndrukkenhet, feberdelir, epileptiske tåketilstander, bevissthetsforstyrrelse etter

²² Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 22

²³ Matningsdal og Bratholm, *Straffeloven med kommentarer*, (2003) s. 367. Grensen ble tidligere trukket ved en IQ på 50.

²⁴ NOU 1990: 5 s. 52

²⁵ NOU 1974: 17 s. 45

²⁶ Innst.O.nr.34 (1996-1997) pkt. 5.3

hjernerystelse, hysterisk anfall og patologisk alkoholrus.²⁷ Bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus, leder ikke til straffrihet, jf. straffeloven § 45.

2.4 Mindreårig under 15 år

Lovbrytere som er under 15 år på gjerningstidspunktet er ikke strafferettslig tilregnelig i straffelovens forstand jf. straffeloven § 46. Ansvar et inntreer fra og med fødselsdagen. Den kriminelle lavalder ble hevet fra 14 til 15 år ved en lovendring i 1987. Endringen trådte først i kraft 1. januar 1990. Bakgrunnen for den utsatte ikrafttreddelsen var primært at barnevernet ikke ble ansett tilstrekkelig utbygd i 1987 til å ta seg av de mest kriminelt aktive barn.²⁸

2.5 Er vilkårene uttømmende?

Kan det tenkes tilfeller hvor en gjerningsperson blir vurdert som utilregnelig og straffri selv om hans tilstand ikke faller inn under noen av de ovennevnte vilkår? Utilregnelighetsreglene i § 44 er etter lovgivers forutsetning uttømmende. En varig eller forbigående forstyrrelse av sjelslivet kan i utgangspunktet ikke medføre straffrihet dersom den ikke er en psykose eller bevisstløshet i lovens forstand. Det kan imidlertid stilles spørsmål ved om dette prinsippet gjelder unntaksfritt.²⁹ Det kan tenkes ekstraordinære situasjoner hvor det ville virke støtende for rettsfølelsen å anvende straff, uten at noen av lovens anerkjente straffrihetsgrunner er direkte anvendelige. Det kan være handlinger begått under tortur eller trussel om døden, handlinger utført i forlengelsen av alvorlige tvangsnevrososer eller handlinger begått under hypnotisk eller posthypnotisk tilstand som ikke kan betegnes som bevisstløshet.³⁰

Spørsmålet er berørt, men ikke løst, i rettspraksis i dom inntatt i Rt 1960 s. 634. Domfelte hadde påanket lagmannsrettens avgjørelse blant annet på det grunnlag av uriktig rettsbelæring fra lagmannen. Det ble på beropt som en feil at lagmannen ikke

²⁷ Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 23 og NOU 1990: 5 s. 43

²⁸ Matningsdal og Bratholm (2003) s. 373

²⁹ Johs. Andenæs, *Alminnelig strafferett*, (2004) s. 311 og Bratholm, *Strafferett og samfunn*, (1980) s. 293

³⁰ Andenæs (2004) s. 311

hadde nevnt noe om hvorvidt det kan tenkes ekstraordinære situasjoner som faller utenfor § 44. Til dette bemerket førstvoterende, og på dette punkt var det enstemmighet i Høyesterett, at det ikke forlås noen feil ved rettsbelæringen. Han fortsetter med at:

”Jeg ser det slik at de sjelelige eller psykopatologiske momenter som er påberopt og som hevdes å kunne utelukke skyldenvnen i dette tilfelle, etter sin art er slike som må antas å være overveiet da loven ble gitt, og at de for øvrig ville gått inn under ett av de to alternativer som straffelovens §44 nevner, dersom de hadde hatt den tilstrekkelige styrke.”

Førstvoterende antar at lovgiver har vurdert hvorvidt andre tilstander enn de lovfestede kan føre til straffrihet. Hvordan stiller da denne uttalelsen seg i dagens rettskildebilde hvor reglene er utførlig diskutert med hele tre offentlige utredninger bak seg før endelig vedtakelse i 1997 og hvor det lenge var ønskelig med regler som hadde avhjulpet problemet? Hvilken rettskildemessig betydning har det at Stortinget gikk i mot forslaget om en fakultativ utilregnelighetsbestemmelse? Det er klart at den foreslåtte fakultative fritaksregelen ville ha virket som en sikkerhetsventil og at den hadde gitt mulighet til å unngå støtende domfellelse i noen tilfeller. Men lovgiver valgte å ikke vedta denne bestemmelsen i frykt for å tillegge for mye skjønn til domstolene og de sakskyndige.³¹ Vil Høyesterett legge avgjørende vekt på justiskomiteens uttalelser eller vil den la reelle hensyn være avgjørende dersom problemet blir satt på spissen?

Utgangspunktet er helt klart at Høyesterett og de andre domstolene må forholde seg til lovgivers ønske og det som er vedtatt på Stortinget. Hvis både lovtekst og forarbeider peker klart i samme retning, skal det meget til før domstolene legger en annen forståelse til grunn selv om de er lite tilfredse med løsningen.³² Det har imidlertid hendt og et klart eksempel på at Høyesterett bevisst trosset lovgivers ønske forekommer i to dommer angående bidragsplikt til barn født utenfor ekteskapet. Gjeldende lov på begynnelsen av 1900-tallet satt som vilkår for farskap at vedkommende mann hadde hatt samleie med moren *”til saadan Tid”* som besvangrelsen hadde funnet sted på. Det fremgikk klart av

³¹ Innst.O.nr. 34 pkt. 5.3

³² Eckhoff, Torstein *Rettskildelære* (2001) s. 88

forarbeidene at loven skulle tas på ordet og at det ikke skulle tas hensyn til eventuelle bevis for at mannen likevel ikke var faren.³³ I dom inntatt i Rt. 1916 s. 648 fritok imidlertid Høyesterett, med fire mot tre stemmer, en mann for bidragsplikt da det ble vurdert som urimelig at han skulle pålegges dette da han hadde en klar legeerklæring på at han manglet forplantningsdyktighet. Høyesterett opprettholdt dette resultat også i dom inntatt i Rt. 1921 s. 406. Dette tiltross for at det i mellomtiden hadde kommet en ny lov på området som igjen presiserte at bevis for manglende forplantningsdyktighet ikke skulle være fritakelsesgrunn.

Det kan imidlertid argumenteres for at Høyesterett er mer lojal mot lovgiver i dag enn før krigen, og de foregående eksemplene kan ikke ilegges alt for mye vekt. Videre er det flere dommer av nyere dato som viser at Høyesterett bøyer seg for lovgiver selv om resultatet er urimelig.³⁴ Om Høyesterett vil domfelle en gjerningsperson som har utført straffbare handlinger under for eksempel tortur, vil uansett bero på en konkret helhetsvurdering av saken og kan vanskelig forutsis med sikkerhet. Men dersom retten ønsker å frifinne tiltalte er det ikke utenkelig at den støtter seg på forslag fra tre offentlige utredninger og en odelstingspropposisjon og tolker § 44 utvidende.

3 Nærmere om psykosebegrepet

3.1 Kjært barn har mange navn

Ordlyden og terminologien på hvem som skal vurderes som strafferettslig utilregnelig på grunn av sin abnorme sinnstilstand har endret seg i lovgivningen i takt med samfunnsutviklingen. Betegnelsen har i straffelovgivningen gått fra ”*galne og afsindige*” til ”*sinnssyk*” og nå ”*psykotisk*”, mens det i psykiatrilovgivningen har gått fra

³³ Eckhoff (2001) s. 88

³⁴ Se bla. Rt 1961 s. 98 og Rt 1982 s. 745

”sinnssyk” til ”alvorlig sinnslidelse”.³⁵ Er det noen juridiske forskjeller mellom disse betegnelsesmåter?

Vilkåret om ”sinnssyk” slik det var i straffeloven før revisjonen i 1997 hadde tvetydig innhold. Begrepet inkluderte både de sinnssyke i vanlig forstand (de psykotiske), og de såkalte åndssvake (de psykisk utviklingshemmede).³⁶ Ved revisjonen ble det vektlagt at disse lidelsene var av så forskjellige karakter, både reelt og språklig, at begge tilstandene burde nevnes uttrykkelig i lovteksten.³⁷ Sinnssykdom har i strafferetten tradisjonelt vært oppfattet synonymt med den psykiatriske diagnosen ”psykose”,³⁸ og den betegnelsen ble derfor valgt som ny ordlyd. I Ot.prp.nr.87 heter det at:

”Utilregnelighetstilstandene må beskrives i en terminologi som er anerkjent i den psykiatriske vitenskapen. ”Sinnssykdom” i gjeldende rett bør derfor erstattes av ”psykose”, som så vidt departementet kan se er den mest presise og tidsriktige angivelsen av de sinnslidelser det er tale om.”³⁹

Tidligere har det vært samsvar mellom terminologien i lovgivningen på strafferettens område og i psykiatrien da betegnelsen ”sinnssyk” ble brukt på begge steder. Etter gjeldende lovgivning er det ulik terminologi, hvor psykisk helsevernloven⁴⁰ bruker ”alvorlig sinnslidelse”, mens straffeloven bruker ”psykotisk”. Spørsmålet blir etter dette om det på de ulike rettsområder er samsvar mellom de forskjellige betegnelsene som har avløst det gamle vilkåret om sinnssyk.

³⁵ Om utviklingen av begrepet ”alvorlig sinnslidelse” i psykisk helsevernloven, se NOU 1988: 8 *Lov om psykisk helsevern uten eget samtykke* s. 118 flg.

³⁶ Andenæs (2004) s. 301

³⁷ Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 28

³⁸ NOU 1990: 5 s. 38

³⁹ Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 28

⁴⁰ Lov 02. juli 1999 nr. 62 *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)*

I strafferettslitteraturen er problemstillingen berørt. I Andenæs (2004) s. 301 heter det at *”Dette begrep [alvorlig sinnslidelse] har i det vesentlige samme innhold som sinnssykdom eller psykose, men rekker antagelig noe videre...”*.

I forarbeidene til psykisk helsevernloven blir hovedkriteriet omtalt slik:

*”Alvorlig sinnslidelse er et rettslig begrep som ikke tilsvarer noen klar psykiatrisk diagnose. Som tilfellet er i dag, er det i utgangspunktet slik at hovedkriteriet alvorlig sinnslidelse har nær tilknytning til psykosene. Alvorlig sinnslidelse skal imidlertid ikke være avgrenset til bare å omfatte tilstander av psykose, idet man har ment å opprettholde den tidligere rettstilstand hvor enkelte andre tilfeller enn psykose skal kunne kvalifisere til tvungent psykisk helsevern.”*⁴¹

Høyesterett har også berørt sammenhengen mellom betegnelsen *”alvorlig sinnslidelse”* og *”psykose”*. I den såkalte Reitgjerdedom II, inntatt i Rt. 1987 s. 1495, kommenterer og presiserer Høyesterett forståelsen av begrepet *”alvorlig sinnslidelse”* i sin vurdering av krav på erstatning for ulovhjemlet tvangsinnleggelse i psykiatrisk sykehus. Etter å ha fremstilt psykiatrilovens forhistorie og forarbeider uttaler førstvoterende, dommer Aasland, at:

”Det er ikke så aldeles lett å få tak i hvilket innhold lovgiveren har tilsiktet å legge i loven[s] uttrykk ”alvorlig sinnslidelse”. Med den endring departementet foretok i lovutkastet fra den sakkyndige komite og den begrunnelse som ble gitt for denne endringen, må det etter min mening være klart at uttrykket ikke er strengt begrenset til tilstander som kan diagnostiseres som psykoser.” (Min utheving).

Helsedirektoratet presiserte forståelsen av begrepet alvorlig sinnslidelse i rundskriv av 10.08.1988. Det heter der at *”det rettslige begrep ”alvorlig sinnslidelse” tilsvarer ikke noen klar psykiatrisk diagnose.”* Det vises så til lovens forarbeider og tidligere rundskriv før det konkluderes med at *”det er dermed uriktig å oppfatte lovens begrep alvorlig sinnslidelse som synonymt med det medisinske begrep psykose.”*

⁴¹ Ot.prp. nr. 11 (1998-1990) s. 154

Det er altså etter dette *ikke* samsvar mellom betegnelsene alvorlig sinnslidelse i psykiatriloven og psykose i straffeloven. Dette har nok sammenheng med formålet bak de ulike reglene. Det er ønskelig å favne videre i vilkåret om hvem som kan tvangsinnlegges for å få institusjonell behandling for en psykisk lidelse, enn hvem som skal gå straffri etter et begått lovbrudd. Dette har sammenheng med vår grunnleggende oppfatning om ansvar og skyld for straffbare handlinger.

3.2 Kjernen i psykosebegrepet

Da vår straffelov bygger på det medisinske prinsipp vil innholdet av psykosevilkåret være avhengig av hvilke psykiske avvik som til enhver tid vurderes som psykose av ulike diagnosesystem og rettspsykiatri. I den rettspsykiatriske litteraturen omtales psykosebegrepet på denne måten:

*”Det sentrale elementet i begrepet psykose er opphevet eller sterkt redusert realitetskontakt. Evnen til å reagere adekvat på vanlige inntrykk og påvirkninger mangler, og kontrollen over tanker, følelser og handlinger er vesentlig svekket.”*⁴²

Det er alminnelig enighet om at kjernen i psykosebegrepet er at *”forholdet til virkeligheten i vesentlig grad er forstyrret”*⁴³ og det foreligger ikke rettspraksis som tyder på at Høyesterett har en annen forståelse av begrepets innhold.

De psykotiske symptomene har et sterkt virkelighetspreg slik at den psykotiske ikke har sykdomsinnsikt, men er overbevist om at symptomene er reelle og forårsaket av påvirkninger utenfra.⁴⁴ Mer folkelig sagt er det typiske for psykosene at vedkommendes forhold til virkeligheten er sterkt forstyrret. Det kan lett resultere i at man misforstår sin egen eller andres rolle til omverdenen. Mange psykotiske personer lider av vrangforestillinger, for eksempel i form av sykelige storhetstanker eller ekstrem

⁴² Høyer og Dalgård *Lærebok i rettspsykiatri* (2002) s. 227

⁴³ Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 22

⁴⁴ Kringlen (2001) s. 120 og Høyer og Dalgard (2002) s. 227

mindreverdigheitsfølelse. Andre kan føle seg forfulgt eller utsatt for overnaturlig innflytelse. En person kan for eksempel være overbevist om å være utsatt for kosmetisk stråling eller av overnaturlige krefter.⁴⁵

3.3 Når er man psykotisk?

Etter at det medisinske prinsipp fikk fullt gjennomslag ved lovrevisjonen er det avgjørende for anvendelse av utilregnelighetsreglene i § 44 at gjerningsmannens diagnose er sammenfallende med de oppregnede vilkår. Det er altså en medisinsk vurdering, og ikke en juridisk skjønnsvurdering, som ligger til grunn for fastsettelsen av hvorvidt noen er psykotisk eller ikke i straffelovens forstand. Det er likevel retten som tar den endelige avgjørelsen i den konkrete saken. Avgjørelsen tas på bakgrunn av de rettspsykiatriske erklæringene, men bevisvurderingen av hvorvidt tiltalte var psykotisk på gjerningsøyeblikket er rettens oppgave. Selv om vurderingen bygger på en medisinsk diagnose er det likevel av betydning for jurister å ha kunnskap om hva og hvor meget som skal til for å kategoriseres som psykotisk.

3.3.1 Krav til den sjelelige abnormtilstand

For at man skal kunne si at det foreligger en psykose må den sjelelige abnormtilstand være **dyptgående**, og dessuten være av en **viss varighet**.⁴⁶ Hvis det er tale om en kortvarig avvikende sinnstilstand vil det etter vanlig oppfatning normalt foreligge en bevissthetsforstyrrelse og ingen psykose. Det oppstilles noe ulike krav til hvor lenge en avvikende sinnstilstand må foreligge før en psykose kan sies å foreligge. I Rosenqvist og Rasmussen (2001) s. 61 heter det at ”*For at en tilstand skal oppfattes som psykose i straffelovens forstand, kreves det at den realitetsbristende tilstand har vart i minst ett til to døgn.*” Grøndahl og Holum fant ut i sin undersøkelse at de sakkyndige hadde meget varierende oppfatning av hvor lenge en abnormtilstand skulle ha vart for å tilfredstille det daværende vilkår om sinnsykdom. Det ble oppgitt tidsintervaller alt fra ned til et par døgn, til krav om varighet i flere måneder.⁴⁷

⁴⁵ Matningsdal og Bratholm (2003) s. 363 og Bratholm (1980) s. 285

⁴⁶ Bratholm (1980) s. 285

⁴⁷ Grøndahl og Holum (1997) s. 211

Psykologene Pål Grøndahl og Lene Chr. Holum har sett nærmere på holdbarheten av rettspsykiatriske erklæringer. De intervjuet 11 sakkyndige og publiserte sine resultater i Lov og Rett 1997 (s. 208 –214) under headingen ”Rettspsykiatriske erklæringer – holder de mål?”

Agder Lagmannsrett har uttalt seg om dette varighetskravet (LA-2001-01775). Retten skulle ta stilling til om tiltalte var psykotisk på gjerningstidspunktet eller ikke, og uttaler:

*”De sakkyndige har påpekt at det ikke er holdepunkter for at tiltalte har vært psykotisk preget over et så langt tidsrom at man kan anta at hun har vært i en psykose medisinsk sett. Det er vanlig å kreve at tilstanden må ha vart **minst et døgn** før psykose kan konstateres.”* (Min utheving).

I denne konkrete saken var en kvinne tiltalt for ildpåksetelse av en boligblokk. Hun forklarte at hun under selve brannstiftelsen hadde syner og forestilling om at avdøde bekjente talte til henne og at Gud gav henne valget mellom å omkomme i flammene eller å komme seg i sikkerhet. Hun ble pågrepet av politiet straks etter brannstiftelsen og vakthavende lege konkluderte da med at tiltalte var tydelig ruset, men ikke psykotisk. De sakkyndige, og retten, la da til grunn at hun hadde hatt en kortvarig psykotisk tilstand betinget av alkoholdpåkverkning som ikke er å anse som psykose i medisinsk forstand.

Det kan etter dette legges til grunn at en psykose som utvikler seg, vedvarer og går tilbake på under 48 timer vil være en sjeldenhet,⁴⁸ men unntak kan forekomme og personer kan gli inn og ut av psykoser, alt etter hvilke ytre påvirkninger de utsettes for.⁴⁹

Symptomene må også være av en **viss styrkegrad**. En mulig vrangforestilling vil ikke nødvendigvis oppfylle vilkåret om psykose i § 44. En person som har en sterk overbevisning om at han er overvåknet av for eksempel politiet, behøver ikke være

⁴⁸ Rosenqvist og Rasmussen (2001) s. 61

⁴⁹ Bratholm (1980) s. 285

psykotisk av den grunn. Videre vil vanligvis heller ikke en lett krenkbar person med visse storhetsforestillinger oppfattes som psykotisk i straffelovens forstand.⁵⁰

To dommer fra Borgarting lagmannsrett, som begge omhandler knivdrap på gjerningsmannens nærmeste, kan være illustrerende for grensedragningen. I den første saken (LB-2003-16252) ble gjerningsmannen ikke straffeansvarlig for knivdrapet på sin kone og sine to barn fordi drapet ble vurdert som psykotisk motivert. Han ble dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern. I den andre saken (LB 2003-02642) ble gjerningsmannen dømt til ni års fengsel for forsettelig knivdrap på sin ektefelle, da han av de sakkyndige ikke ble ansett å være psykotisk i gjerningsøyeblikket. Før drapet hadde tiltalte utviklet en del psykiske problemer og vrangforestillinger som var utslag av høy paranoid beredskap. Han hadde en del forestillinger av å være forfulgt, blant annet av personer fra sitt hjemland, og tolket bistand fra hjelpeapparatet som om at noen ønsket ham av veien og at han var utsatt for et komplott. De sakkyndige vurderte hans tilstand til å ligge nær opp til en psykose.

Det var noen innvendinger fra kommisjonen på de sakkyndiges erklæring, men konklusjonen ble tilslutt godtatt under henvisning til det kliniske skjønn. Gjerningsmannens tilstand ble også vurdert i forhold til straffeloven § 56 litra c, hvor de to sakkyndige var uenige om hvorvidt det forelå en ”*alvorlig psykisk lidelse*” i lovens forstand. Lagmannsretten mente imidlertid at tilleggsvilkåret om ”*betydelig svekket evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen*” uansett ikke var oppfylt og at bestemmelsen således ikke kom til anvendelse.

I den første saken, hvor tiltalte ble vurdert som psykotisk i gjerningsøyeblikket, ble tilstanden beskrevet som paranoide vrangforestillinger. Han opplevde at han ble baksnakket av fremmede om at hans ektefelle var utro. Han var plaget av hallusinasjoner ved at han hørte en del stemmer i tiden før drapet, og på gjerningstiden var han preget av massive vrangforestillinger. Det ble lagt til grunn av lagmannsretten at drapene var psykotisk motivert, likt som knivstikkingen av den personen gjerningsmannen mente hadde vært utro mot sin kone.

I den andre saken la lagmannsretten til grunn at selve drapshandlingen syntes i liten utstrekning å være direkte motivert av sykelige tanker eller forestillinger. De viste til at

⁵⁰ Rosenqvist og Rasmussen (2001) s. 60

avdøde ville skilles og bo for seg selv med barna, noe tiltalte hadde vanskelig for å akseptere. Retten uttaler: ”*Det er følgelig nærliggende å anta at drapet i første rekke er utløst av frykt for å miste ektefellen i kombinasjon med sjalusi. At ellers tilregnelige personer kan begå drap av slike grunner, er det mange eksempler på.*”⁵¹

Lovbryterens manglende evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen må være relativ **generell**. Det vil si at mangelen må omfatte vesentlige sider av virkeligheten for at lovbyteren skal erklæres som psykotisk. På den andre siden kreves det ikke en altomfattende manglende evne til realitetsvurdering.⁵²

Det er karakteristisk for en psykotisk person at han ikke har sykdomsinnsikt eller oppfatter sin egen situasjon som annerledes eller syk av noe slag. Dette har sammenheng med at en psykotiske person som har en virkelighetsoppfatning preget av sansebedrag og vrangforestillinger, oppfatte dette som reelt og virkelig. Det at andre oppfatter dette som symptomer på sinnslidelser er fullstendig uforståelig ut i fra den psykotiske persons forutsetninger.⁵³

En psykose trenger ikke alltid være tydelig for omgivelsene, og komme til uttrykk i underlig adferd. Det er en vanlig misforståelse at det er åpenbart for alle og enhver at en person befinner seg i en psykose. Det er likevel klart at en psykotisk person ofte vil skille seg ut fra omgivelsene, men undertiden forekommer det psykoser som er vanskelig å avdekke selv for den psykotiske sine nærmeste.⁵⁴

3.3.2 Bruk av ulike diagnosesystem

Man bruker ulike klassifikasjoner og diagnoser⁵⁵ for å kunne skille ulike lidelser fra hverandre og på den måten fastslå om det foreligger psykose eller annen alvorlig

⁵¹ LB 2003-02642

⁵² NOU 1990: 5 s. 38

⁵³ Eitinger, Retterstøl og Malt *Psykosser og organisk betingede sinnslidelser* (1986) s. 34 og 35

⁵⁴ Bratholm (1980) s. 286

⁵⁵ Klassifikasjon sikter til den overordnede gruppering av sinnslidelser, mens diagnose er den beskrivelse som gis den enkelte persons lidelse, jf. Eitinger, Retterstøl og Malt (1986) s. 23

psykisk lidelse. I psykiatrilitteraturen er det hevdet at det eksisterer en sann forvirring av inndelingsprinsipper for psykosene, da gamle og nye systemer, nasjonale og internasjonale systemer brukes om hverandre. Enkelte psykoseformer har internasjonal anerkjennelse, men omfatter forskjellige tilstander i forskjellige land. Schizofrenibegrepet er et eksempel på dette. Andre betegnelser er anerkjent i et land, delvis tatt i bruk i et annet, og tatt avstand fra i det tredje.⁵⁶

Norge er gjennom internasjonale avtaler forpliktet til å bruke det internasjonale diagnostiske klassifikasjonssystem ICD (International Statistical Classification of Diseases) som er utarbeidet av Verdens helseorganisasjon (WHO).⁵⁷ Dette diagnosesystemet gjelder i utgangspunktet for alle helsearbeidere som berører disse psykiatriske lidelsene. Når rettspsykiaterne i sin vurdering skal ta stilling til hvorvidt gjerningsmannen var ”psykotisk” i straffelovens forstand, er dette et juridisk begrep. De sakkyndige er ikke bundet av de internasjonale retningslinjene i sin vurdering, men det er likevel en nær og naturlig sammenheng mellom den alminnelige psykiatriske diagnosesystem og rettspsykiatrien.⁵⁸

Tidligere var klassifiseringen gjennom ICD bare knyttet til bestemte sykdomsdiagnoser, uavhengig av varierende alvorlighetsgrad som kan forekomme over lengre tidsrom. I den versjonen av ICD som er gjeldende i dag (versjon 10) spesifiseres både diagnose og styrkegrad av denne.⁵⁹

3.3.3 Hovedgruppene av psykoser

Psykosene er en av de største og viktigste typene av sinnslidelser og forekommer således i mange ulike variasjoner og styrkegrader. Psykoser karakteriseres ofte ut i fra symptomer, adferd og sosial funksjon og sykdomsinnsikt.⁶⁰ I det følgende vil de viktigste psykosene fremstilles og illustreres ved eksempler.

⁵⁶ Eitinger, Retterstøl og Malt (1986) s. 47

⁵⁷ NOU 1990: 5 s. 39

⁵⁸ NOU 1990: 5 s. 42

⁵⁹ Høyer og Dalgård (2002) s. 227

⁶⁰ Eitinger, Retterstøl og Malt (1986) s. 34

I lidelser med dominerende **tenknings- og kontaktsforstyrrelser** er sentrale symptomer vrangforestillinger (paranoide forestillinger), sansebedrag (hallusinasjoner) og ideer om påvirkning utenfra. Svært ofte er disse forstyrrelsene resultat av en sterkt skadet kontaktevne. Den syke lever ofte isolert uten evne til å ha kontakt med andre mennesker eller sine omgivelser. De fleste personer med disse kjennetegnene blir diagnostisert som schizofrene.⁶¹

Personer med disse lidelser og symptomer er absolutt en potensiell lovbrøyer. De typiske lovbrudd begått en schizofren gjerningsmann er voldsforbrytelser, herunder drap. Ildspåsettelse og sedelighetslovbrudd blir sjeldent begått av denne typen sinnslidende, men det kan forekomme for eksempel ved impulsive voldtektsforsøk. Større innbruddstyveri, bedrageri eller svindlerprosjekter som krever planlegging og tålmodighet er ikke lovbrudd som begås av schizofrene gjerningsmenn.⁶² Rettspsykiatrisk sett er denne gruppen lidelser en av de aller viktigste psykotiske tilstandene på grunn av lidelsens ofte lange og alvorlige karakter. En betydelig del av alle lovbrudd som begås av gjerningsmenn som kjennes utilregnelige er forøvet av schizofrene personer. Psykoser som springer ut av kraftige vrangforestillinger eller paranoia kan lett tenkes å resultere i kriminelle handlinger.⁶³

Hvor grensen skal trekkes i forhold til hva som vurderes som psykose i strafferettslig forstand og hva som "bare" er en sjelelig abnormtilstand kan være vanskelig. Paranoide vrangforestillinger kjennetegnes av systematisk vrangideer knyttet til et bestemt sakskompleks eller en spesiell del av følelseslivet, for eksempel sjalusiparanoia. I utgangspunktet vil ikke en person med sjalusiparanoia kategoriseres som psykotisk utilregnelig. Dersom vrangforestillingen derimot påvirker og preger *hele* tilværelsen vil man lett kunne vurderes som psykotisk i § 44 forstand. Dette vil for eksempel være tilfelle hvor videokamera installeres, eller arbeidet avsluttes for å kunne drive kontinuerlig overvåking av sin ektefelle eller ved at angst for forgiftning preger

⁶¹ Høyer og Dalgård (2002) s. 228

⁶² Lagfeldt *Rettspsykiatri for jurister og leger* (1959) s. 92 og 93

⁶³ NOU 1990: 5 s. 39

spiseritualene og hele tilværelsen og eksistensen.⁶⁴ Vilkårene om en viss styrke og lengde vil her være oppfylt.

I en sak behandlet av Gulating lagmannsrett (LG-2000-01664) ble tiltalte vurdert som utilregnelig og hans paranoide symptomer beskrevet som ”*forgiftningsfrykt om at maten bli forgiftet, ansatte har bedratt ham og stjålet penger fra ham, hemmelig politi spionerer på ham*”. Videre har han ”*fryktet skade av stråling fra dusj, han har vært hørselhallusinert om at barna hans er kidnappet, og at han har drept sin far, selv skal han også bli drept*.” Han hadde også vært plaget med at ”*det snakkes nedsettende om ham fra TV og radio, han har følt seg overvåket og påvirket av TV-apparatet*”. Han ble ansett som strafferettslig tilregnelig da saken var opp første gang, og domfelt for blant annet drapsforsøk og grov voldtekt. Etter utfyllende sakkyndige undersøkelser ble tiltalte under gjenopptakelsen av saken, diagnostisert som en paranoid form for schizofreni.

Stemmingslidelser er en annen gruppe psykoser, som kjennetegnes ved at stemningsleiet i kortere eller lengre perioder er forskjøvet enten i depressiv (melankolsk) eller oppstemt (manisk) retning. Ved depresjon/melankoli vil de sentrale symptomene være senket stemningsleie, manglende initiativ, økt tretthetsfølelse og lav selvfølelse, mens det ved mani vil være det motsatte; hevet stemningsleie, økt aktivitetstrang og ukritisk oppvurdering av egne evner. Når personer svinger mellom disse to tilstandene kalles lidelsen manisk-depressiv sinnslidelse eller bipolar affektiv sinnslidelse.⁶⁵

Forekomsten av kriminelle handlinger er ikke veldig utbredt for personer i dype maniske tilstander, da disse lett vil bli avslørt og henvist til psykiatrien som tydelig sinnssyke. Heller ikke dype melankolse tilstander vil lede til de store lovbrudd da aktivitetsnivået vil være meget begrenset. Imidlertid vil lettere og mer langtrukne tilstander av både mani og melankoli åpne for kriminelle handlinger, dog av ulik art. Sjekkforfalskninger, transaksjoner og ukritisk låneopptak er typiske handlinger begått i en oppstemt tilstand hvor alle hemninger forsvinner og optimismen råder. Det er ikke alltid det er den forbryterske hensikt som er utslagsgivende for handlingen, men heller

⁶⁴ Rosenqvist og Rasmussen (2001) s. 61

⁶⁵ Høyer og Dalgård (2002) s. 228

tanken om å være uovervinnelig. Depressive tilstander kan på den andre siden føre til familie- eller barnedrap, men også ildspåsettelse i forsøk på forsikringssvindel på grunn av (umotiverte) økonomiske bekymringer.⁶⁶

Grensen for å vurderes som psykotisk ligger ganske høyt ved stemningslidelser. Lettere grader av stemningslidelser gir ikke grunnlag for diagnosen psykotisk. Det er viktig å huske på at nedstemthet er en svært vanlig menneskelig reaksjon som normalt ikke medfører redusert eller nedsatt evne til realitetsorientering.⁶⁷ En depresjon som ”bare” medfører isolasjon og passivitet, for eksempel ved manglende omsorg for dyr eller utelatt innsendelse av ligningsopplysninger vil ikke vurderes som psykotisk og utilregnelig.⁶⁸ På den andre siden kan stemningssvingninger bli så kraftige og dyptgående at personen mister evne til virkelighetsorientering. I de mest alvorlige tilfellene hvor forskyvninger i stemningsleie fører til vrangforestillinger og sansebedrag, er det tale om psykose.⁶⁹

Ved **forvirringstilstander** (delir) er det sentrale symptom svekkelse av bevisstheten med redusert oppmerksomhet og evne til å oppfatte ny stimuli. Det er en relativ hyppig tilstand som kan utløses av rusmidler som alkohol og narkotiske stoffer, men også etter sykehusopphold som følge av operasjon, infeksjon, medikamentell behandling eller febertilstander.⁷⁰ Se nærmere om rusutløste psykoser nedenfor.

Typiske trekk ved forvirringstilstander er desorientering, som regel både i forhold til tid, sted, rom og egen person. Tankevirksomheten blir løs og tilfeldig og det kan gi seg utslag i usammenhengende og lite adekvat tale. Hallusinasjoner kan forekomme, både ved å se ting som ikke er reelt og ved å misforstå ytre sanseintrykk. Motorisk urolighet og høyt aktivitetsnivå er vanlig, men noen kan også reagere med å bli meget passive og innesluttede.⁷¹

Denne gruppen antas å ikke være den mest praktiske i forhold til utilregnelige gjerningsmenn, da tilstander ofte forekommer i forlengelsen av opphold på somatisk

⁶⁶ Langfeldt (1959) s. 96 og 97

⁶⁷ NOU 1990: 5 s. 40

⁶⁸ Rosenqvist og Rasmussen (2001) s. 62

⁶⁹ Høyser og Dalgård (2002) s. 228

⁷⁰ Kringlen (2001) s. 353 og Eitinger, Retterstøl og Malt (1986) s. 61

⁷¹ Kringlen (2001) s. 353 og 354

sykehus hvor personen da, forhåpentligvis, vil få den nødvendige oppfølging. Ellers kan det tenkes lovbrudd som vold og skadeverk i forlengelsen av hallusinasjoner og ulike vinningsforbrytelser i forlengelsen av den komplette forvirringstilstand.

Dersom en person er i en forvirringstilstand som kun varer i kort tid, fra minutter til noen timer, er det vanlig å karakterisere det som en bevissthetsforstyrrelse og ikke som en psykose. Her er det vilkåret om en viss lengde på sinnslidelsen som trekker opp grensene. Dersom tilstanden vedvarer over tid og spesielt etter at eventuell ruspåvirkning er avsluttet, må tilstanden vurderes som en psykose og således lede til straffrihet på grunn av utilregnelighet.⁷²

Ved **sløvhetstilstander** (demens), som skyldes organisk skade av hjernen, er alle de normale psykologiske funksjonen svekket i større eller mindre grad. De intellektuelle funksjonene er svekket i en slik grad at personlighetsforandringer er vanlig, samt endringer i det sosiale og yrkesmessige funksjonsnivå. Det skjer endringer i hukommelsen og evnen til logisk tenkning og oppgaveløsning. Men også evnen til å orientere seg samt mer nyanserte former for følelser og opplevelse er svekket ved sløvhetstilstander. Sløvheten kan være permanent eller progressivt økende og kan forekomme i alle grader, men må holdes adskilt fra den alminnelige aldersforandring da graden og kvaliteten av demens uansett er av et annet omfang.⁷³

En snikende sløvhet som rammer sinnet fører til nedsatt innsikt i kriminelle handlinger samt økning i primitive drifttendenser. Dette bidrar til at typiske lovbrudd begått av senil demente er visse typer sedelighetsforbrytelser – særlig mot småjenter i form av utuktig adferd eller handlinger. Det er sjeldent at senil demente foretar seg andre forbrytelser enn de nevne, med unntak tilfeller av simple tyverier.⁷⁴

Hvorvidt en person i en sløvhetstilstand er å anse som psykotisk avhenger av reduksjonen i realitetskontaktet. Hvor sløv har personen blitt? Grensen kan være vanskelig å trekke og vil ofte for denne gruppen være situasjonsbetinget, med at funksjonsnivået er betraktelig bedre i kjente omgivelser enn ved uvante rammer.⁷⁵

⁷² NOU 1990: 5 s. 40

⁷³ NOU 1990: 5 s. 40 og 41 og Eitinger, Retterstøl og Malt (1986) s. 65

⁷⁴ Langfeldt (1959) s. 109

⁷⁵ Høyer og Dalgård (2002) s. 229

Ved **akutte eller forbigående psykoser**, også kalt **reaktive psykoser**, er psykosen en reaksjon på en eller annen form for belastning, av fysisk eller psykisk karakter, som den rammede ikke klarte å håndtere på annen, mer adekvat, måte. Utløsende faktorer kan for det første være traumer og konflikter i forhold til mennesker som står en nær. Typiske situasjoner vil her være skillmissesituasjoner og familiekonflikter, men også hendelser som fødsel, pubertet og dødsfall kan være utløsende faktor for noen. Kortvarige og akutte psykoser kan også utløses av legemlig sykdom, da typisk i forbindelse av funksjonstap eller skade som griper grovt inn i den rammedes personlighetsbevissthet. Miljøskifte og forandringer i den sosiale situasjon kan også utløse psykose hos noen mennesker. Flyktning- eller emigrantsituasjon er alvorlige inngrep i de faste rammer, men også mindre dramatiske endringer som militærsituasjon, fengselsopphold og annet institusjonsopphold kan være for belastende for noen.⁷⁶

Disse akutte psykosene kan omfatte både vrangforestillinger, hallusinasjoner, og pasienten vil ofte være preget av forvirring og rådvillhet. Psykosen utvikler seg gjerne i løpet av en uke eller to etter den utløsende hendelsen, og går gjerne over etter noen dager eller uker, ofte uten behandling.⁷⁷

Eksempel fra rettspraksis er inntatt i Rt. 1989 s. 418, hvor en 37 år gammel kvinne hadde drept sin to måneder gamle datter under en akutt psykotisk tilstand. Denne reaktive psykosen var betinget av flere sammenhengende omstendigheter som beskrives slik i dommen:

”... for det første selve barnefødselen kort tid forut, og dernest hennes familie – og samlivsproblemer, samt det forhold at hun under innflytelse av en bekjent hadde fattet sterk interesse for okkulte og esoteriske ideer, som kort tid før forbrytelsen hadde gitt seg utslag i intense hallusinatoriske opplevelser.”

⁷⁶ Eitinger, Retterstøl og Malt (1986) s. 129 flg.

⁷⁷ Kringlen (2001) s. 302

Kvinnen kom raskt i bedring og klarnet til allerede etter en uke på sykehus. De sakkyndige har ikke observert psykotiske trekk hos kvinnen i ettertid, og Høyesterett anså derfor gjentakelsesfaren som for liten til at sikring kunne idømmes.

Rusutløst psykose er et økende fenomen i nyere psykiatri. Dette kan særlig ha sammenheng med bruken av syntetisk og kjemisk fremstilling av sentralstimulerende og hallusinogene rusmidler som ecstasy og LSD. Men også alkohol og amfetamin kan utløse psykoser.

Delirium tremens er den alvorligste psykiske reaksjonen på kronisk alkoholmisbruk. Dette er en akutt psykose preget av forvirring, motorisk uro og livlige hallusinasjoner, men også tilfeller av paranoia og angst. Et anfall av delirium kan vare i 3-4 døgn og denne abstinensstilstanden er vanligvis et resultat av brå reduksjon av høyt og langvarig alkoholkonsum.⁷⁸

Alkoholisk sjalusiparanoia er en annen psykosetilstand utløst av alkohol, vanligvis sett hos mannlige alkoholmisbrukere. En del klarer å holde symptomene i sjakk i edru tilstand, men under alkoholrus får tilstanden utløp i alt fra vage mistanker til groteske utroskapsforestillinger. Stadig mistanke om utroskap med jakt på fellende bevis og forsøk på å få partneren til å tilstå kan ende med overgrep og andre straffbare handlinger.⁷⁹

I forhold til narkotikamisbruk er det særlig sentralstimulerende midler som har vist seg å ha en relativt stor evne til å utløse psykoser, da særlig forestillinger om forfølgelse.⁸⁰ Personer med såkalte dobbeltdiagnoser, narkotikamisbruk i tillegg til alvorlig sinnslidelse, er et økende fenomen.⁸¹ Det er ofte vanskelig å fastsette om det er rusen eller den psykiske helsen som er hovedproblemet, og om rusen utløser psykosen eller om det er psykosen som utløser rusbehovet. Den schizofrene kan ta narkotika, typisk amfetamin, for å motvirke sine egne negative symptomer, og den depressive kan misbruke alkohol i sine maniske perioder. På den andre siden er det påvist akutte og

⁷⁸ Kringlen (2001) s. 210 flg.

⁷⁹ Kringlen (2001) s. 211 og 212

⁸⁰ Kringlen (2001) s. 224

⁸¹ Kringlen (2001) s. 229 flg.

kroniske paranoide psykoser, samt flashbacks flere måneder etter endt bruk av for eksempel ecstasy.

Selvforskyldt rus og psykose er ikke like praktisk problemstilling som selvforskyldt rus og bevisstløshet, men den forekommer. Vi kan tenke oss tilfeller hvor en rusmisbruker med alvorlige sinnslidelser har opparbeidet seg kunnskap og erfaring på eget sykdomsbilde som gjør at han vet hvilke rusmidler som gjør han psykotisk. Hva skjer om han begår lovbrudd i en slik selvutløst psykose? Kan straffeloven § 45 om bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus brukes analogisk på psykosetilfeller eller gjelder § 44 om straffrihet absolutt? Problemstillingen er behandlet i NOU 1990:5 s. 59: *”Dersom tilstanden [psykosen] er forårsaket av stoffinntaket alene, og forsvinner når den toksiske virkning er opphørt, bedømmes tilstanden som en bevissthetsforstyrrelse.”* Lovbrudd begått i intoksikasjonstiden, som i praksis ikke er mer enn ca ett døgn etter inntak av hallusinogene stoffer, blir dermed vurdert etter reglene om selvforskyldt rus og medfører således straffeansvar. Dersom symptomene vedvarer utover giftvirkningen, vil lovbrøyteren kunne vurderes etter § 44 og således være straffri.⁸²

Det kan imidlertid være tvil om hvorvidt psykosen er utslag av en grunnleggende sinnslidelse eller rusmisbruk. Borgarting langmannsrett behandlet nylig en sak med denne problemstillingen (LB-2003-00682). Domfelte var tidligere straffet flere ganger, hadde i lengre tid misbrukt narkotika, og var nå tiltalt for omfattende vinningskriminalitet. De oppnevnte sakkyndige var enige om at tiltalte hadde en alvorlig psykisk lidelse, men var uenige om hvorvidt tiltalte hadde vært psykotisk i gjerningstidspunktet. Uenigheten skyldes ulik oppfatning av hva som var tiltaltes grunnlidelse. Den ene sakkyndige mente at *”tiltaltes langvarige amfetaminmisbruk har ført til gjentatte tilfelle av kortvarige psykotiske tilstander og påført ham en kronisk psykisk lidelse som arter seg til forveksling lik schizofreni.”* Den andre sakkyndige mente derimot at *”tiltalte har schizofreni som grunnlidelse med aktive psykotiske utbrudd, og at tiltaltes stoffmisbruk og kriminalitet står i sammenheng med denne grunnlidelsen”*. Det var ikke anket over bevisbedømmelsen eller lovanvendelsen under skyldspørsmålet, og lagmannsretten hadde derfor ikke grunnlag for å gå nærmere inn på spørsmålet om tilregnelighet. Tiltalte fikk en ikke ubetydelig nedsettelse av straffen etter straffeloven § 56 c.

⁸² NOU 1990: 5 s. 59

3.3.4 Sinnstilstander som i utgangspunktet faller utenfor psykosebegrepet

Nevroser og personlighetsforstyrrelser er de mest sentrale sinnstilstander som i utgangspunktet faller utenfor psykosebegrepet. Dette er tilstander som kan prege adferden i forholdsvis stor grad uten at handlingene blir straffrie etter straffeloven § 44. Det var heller ikke tanken at disse skulle inkluderes i den foreslåtte fakultative fritaksregelen.⁸³

Det har tradisjonelt vært et skille mellom psykoser og nevroser, hvor psykosen er langt mer alvorlig enn nevrosen. Nevrosen karakteriseres typisk av angst, tvangsfenomener og stor skyldfølelse, men ikke av realitetsbrist som er typisk for psykosene. Det betyr at den nevrotiske kan være overfølsom for bemerkninger og kommentarer og se farer i fredelige situasjoner, men han fordreier ikke virkeligheten med hallusinasjoner og vrangforestillinger.⁸⁴ Først når nevrosen blir så dyptgående og inngripende at vedkommende mister kontakt med virkeligheten har vi beveget oss over i psykosene.⁸⁵ Tvangsnevroser som kleptomani og pyromani er tilstander som i ekstreme tilfeller kan gå over til en psykosetilstand. Men denne vurderingen må tas konkret av de sakkyndige i de enkelte saker, som må vurdere hvorvidt gjerningsmannens virkelighetsoppfatning i vesentlig grad var forstyrret på gjerningstidspunktet slik at straffeskyld ikke foreligger.

Ulike personlighets- eller karakteravvik, tidligere kalt psykopati, er særlig praktiske i forhold til kriminelle handlinger og straffeansvar, da symptomene på slikt avvik gir sentrale forutsetninger for kriminell adferd.⁸⁶ Typiske trekk for psykopatene kommer frem i Rt. 2002 s. 889. De sakkyndiges vurderinger av gjerningsmannen som var tiltalt for seksuell omgang med sin mindreårige sønn, blant annet utført under fengselsbesøk og permisjoner fra lignende domfellelser, er delvis gjengitt i dommen. Det heter at ”*observanden fremstår med en kald likegyldighet for andres følelser, har en markant og vedvarende ansvarsløs holdning og ignorering av sosiale normer*”. Videre beskrives han som å ha ”*manglende evne til å oppleve skyldfølelse og å lære av*

⁸³ Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 33

⁸⁴ Kringlen (2001) s. 114 flg

⁸⁵ Bratholm (1980) s. 287

⁸⁶ NOU 1990: 5 s. 60

erfaringer som straff og korreksjon, samt en markert tendens til å gi andre skylden for den adferd som har bragt ham i konflikt med samfunnet”. Gjerningsmannen ble ikke vurdert til å være utilregnelig i gjerningsøyeblikket, og ble diagnostisert med blant annet dyssosial personlighetsforstyrrelse og pedofili.

Personlighetsforstyrrelsene berører holdningene til andre mennesker, og innebærer ikke nødvendigvis at vedkommende opplever virkeligheten annerledes enn andre, og således vurderes de som strafferettslig tilregnelige. Personlighets- og karakteravvik kan vi også se hos de schizoide og innadvendte og de emosjonelt ustabile (bordeline), eller de kan komme til uttrykk gjennom paranoia, hysteri og angst. Derfor blir kriminalitetsbildet begått av denne gruppen sinnslidende meget varierende. Grove forbrytelser som krenkelse av personlig integritet, gjennom legemsbeskadigelse, drap og seksualforbrytelser er ikke uvanlige lovbrudd hos denne gruppen.

3.4 I gjerningsøyeblikket

For å bli straffri på grunn av psykose er det et oppstilt vilkår i straffeloven § 44 at gjerningspersonen var utilregnelig ”på handlingstidspunktet”. Det er dette tidspunkt som har betydning for vurdering av psykosen – var psykosen eksisterende da den kriminelle handling ble begått eller var den fraværende på dette tidspunkt som følge av for eksempel medisiner? I forarbeidene beskrives dette slik:

*”Dersom en person som har vært psykotisk, og som under medikamentell behandling er blitt nesten symptomfri, begår en straffbar handling, vil vedkommende i dag **ikke** bli ansett som sinnssyk i gjerningsøyeblikket av de psykiatrisk sakkyndige og Den rettsmedisinske kommisjon. Lovbryteren vil følgelig heller ikke oppnå straffrihet etter § 44.”*⁸⁷

At det er tilstanden på gjerningstidspunktet som er avgjørende kommer godt fram i en dom avsagt av Borgarting lagmannsrett (LB-2004-01423). Saken bygget på en tidligere domfellelse for grov voldtekt hvor gjerningsmannen ble idømt fengsel og sikring, og spørsmålet var nå om sikringen skulle omgjøres til forvaring. Forsvareren viste til at

⁸⁷ NOU 1990: 5 s. 41

domfelte var psykotisk både før og etter voldtekten, og at han fortsatt var det, og derfor måtte overføres til tvungent psykisk helsevern, og ikke bli ilagt forvaring. Retten konstaterte at det ikke var grunnlag for psykisk helsevern når tiltalte ikke ble vurdert som utilregnelig på gjerningstidspunktet, selv om han var psykotisk på alle andre tidspunkt.

At vurderingen av gjerningsmannens psykiske tilstand skal skje på gjerningstidspunktet er også i samsvar med generelle strafferettslige prinsipper. Man skal straffes og bebreides for hvordan man tenkte da man begikk den ulovlige handling, slik at forhold før og etter ikke får betydning for straffbarheten av handlingen. Dette gjenspeiler seg også i de sentrale hensyn bak § 44 om at ”*personer som oppfatter virkeligheten på en vesentlig annen måte enn andre og derfor ikke kan bebreides for sine handlingsvalg, heller ikke skal straffes.*”⁸⁸ Dette skaper imidlertid også bevismessige spørsmål. Det er ikke alltid like lett å vurdere og bevise hvorvidt tiltalte var psykotisk eller ikke et halvt år tilbake i tid.⁸⁹ Dette er særlig problematisk for tiltalte uten noen sykdomshistorie og hvor tilstanden går over etter kort tid.

Den medisinske behandlingen av psykoser har utviklet seg voldsomt i siste del av forrige århundre, både i forhold til medisiner og behandlingsmåter. Dette får innvirkning på om psykosene er fremtredende eller ikke. Særlig i 1950-årene kom det store fremskritt innen medikamentell behandling i psykiatrien, da spesielt med introduksjon av medisintypen nevroplektika.⁹⁰ Kombinert med annen behandling kunne denne typen medisin gjøre personer med psykiske grunnlidelser symptomfrie eller dempe symptomene kraftig. Rettspsykiaterne forklarer det på denne måten:

”Dette innebærer at personer med en godt behandlet schizofreni ikke nødvendigvis omfattes av straffeloven § 44. Dersom symptomene er holdt i sjakk ved hjelp av

⁸⁸ Eskeland *Strafferett* (2000) s. 320

⁸⁹ Observasjoner blir i gjennomsnitt foretatt 6 måneder etter påklaget handling, jf. Grøndahl og Holum (1997) s. 210

⁹⁰ Andenæs (2004) s. 303

medisiner, og det må antas at sykdommen ikke vesentlig preger personens evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverden, vil ikke kriteriet være oppfylt.”⁹¹

Selv om medikamenter og behandling har fått stor betydning for funksjonsnivået til mange kroniske psykiatriske pasienter, er det likevel ikke helt problemfritt. Personene under slik kombinert behandling er jo ikke helbredet og friske, og tilbakefall er alltid en mulighet. Det kan være korte blaff, eller mer alvorlige tilfeller typisk utløst av at pasienten, på egenhånd eller i samsvar med lege, avslutter bruk av medisinene i den tro at han har blitt frisk. En annen følge av medisinbruken er at noen funksjonssvekkelser fortsatt er tilstede, da spesielt evnen til å opprettholde en åpen og nær kontakt med andre. Dette kan lett resultere i feilkommunikasjon og misforståelser, med risiko for utvikling av vrangforestillinger.⁹²

Moderne psykiatriske behandlingsmetoder med bruk av stadig nye medikamenter, korte institusjonsopphold og hyppige gjeninnleggelser har ført til at grensen mellom psykotisk og ikke-psykotisk er blitt vanskeligere å trekke med årene.⁹³ Tilstander og psykisk helse kan variere etter type og mengde medikamenter som til enhver tid brukes. Det er i slike tilfeller opp til de rettspsykiatriske sakkyndige å vurdere om gjerningspersonen med en viss styrke og lengde hadde mistet virkelighetsoppfatningen da han begikk den straffbare handling.

4 Rettspsykiatrisk observasjon av tiltalte

Retten vurderer tiltaltes sinnstilstand etter bistand fra psykiatrisk sakkyndige som har foretatt en rettspsykiatrisk observasjon av gjerningsmannen. Det er retten som oppnevner de sakkyndige, jf. straffeloven kap. 11 og § 165 for å foreta en judisiell observasjon, eventuelt etter en foreløpig (prejudisiell) observasjon. Resultatet kommer

⁹¹ Rosenqvist og Rasmussen (2001) s. 60

⁹² NOU 1990: 5 s. 41

⁹³ Andenæs (2004) s. 303

frem i en rettspsykiatrisk erklæring som legges frem for retten under hovedforhandling, etter at den har blitt kontrollert av den rettsmedisinske kommisjon.⁹⁴

4.1 Prejudisiell observasjon

Under arbeidet av en straffesak, kan det dukke opp omstendigheter som gjør det ønskelig å bringe gjerningsmannens sinnstilstand på det rene. Dersom det dreier seg om mindre alvorlig kriminalitet, kan imidlertid tvil om lovbrøtters sinnstilstand føre til at saken blir henlagt under henvisning til straffeloven § 44 uten at det foretas noen nærmere undersøkelser. Særlig prosessøkonomiske hensyn taler for en tidlig henleggelse i slike saker. Ved mer alvorlige forbrytelser vil første skritt imidlertid være at påtalemyndigheten innhenter en såkalt prejudisiell undersøkelse av siktede. En slik foreløpig observasjon er hjemlet i straffeprosessloven⁹⁵ § 165 fjerde ledd hvor det heter:

”Er det tvil om det er nødvendig med rettspsykiatrisk undersøkelse, kan påtalemyndigheten eller retten beslutte å innhente en foreløpig erklæring fra en sakkyndig til veiledning om dette.”

I praksis skjer dette ofte ved at politilegen eller fengselslegen foretar en kortere observasjon, og konkluderer med om det er nødvendig å foreta en fullstendig judisiell observasjon eller ikke.⁹⁶ Den foreløpige erklæringen skal altså ikke *”foregripe konklusjonen i den eventuelt senere rettspsykiatriske erklæringen.”*⁹⁷

Den foreløpige erklæringen skal ikke legges frem i retten og er ikke underlagt kontroll av Den rettsmedisinske kommisjon, men den skal følge med saken slik at dommeren har tilgang til den ved en eventuell oppnevning av rettspsykiatrisk sakkyndig.

Det utføres omtrent tre ganger så mange foreløpige erklæringer som fullstendige judisielle observasjoner per år.⁹⁸ Tallet kan gjenspeile antall erklæringer som

⁹⁴ Høyer og Dalgård (2002) s. 232

⁹⁵ Lov 22. mai 1981 nr. 25 *Lov om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven)*

⁹⁶ Andenæs (2004) s. 309

⁹⁷ Høyer og Dalgård (2002) s. 232

⁹⁸ Høyer og Dalgård (2002) s. 232

konkluderer med at full judisiell observasjon ikke er nødvendig. Men det er likevel ikke alltid at påtalemyndigheten begjærer full judisiell observasjon selv om det er stor sannsynlighet for at gjerningsmannen var psykotisk i gjerningsøyeblikket. I de tilfeller hvor det dreier seg om relativt bagatellmessige overtredelser vil påtalemyndigheten som regel se bort fra en judisiell observasjon og heller ta initiativ til at vedkommende blir tatt hånd om i det psykiske helsevern på vanlig administrativ måte.⁹⁹

4.2 Judisiell observasjon

Formålet med judisiell observasjon av siktede er å finne ut hvorvidt han var i en situasjon i gjerningsøyeblikket som gjør at han er strafferettslig utilregnelig, og dermed straffri. Judisiell observasjon begjæres av påtalemyndigheten etter straffeprosessloven § 237 eller besluttes av retten på eget initiativ etter straffeprosessloven § 165.

4.2.1 Når er judisiell observasjon aktuelt?

Vanligvis er det påtalemyndigheten som begjærer oppnevnt sakkyndig under etterforskningen av saken for å belyse siktetes tilregnelighet. Etter påtaleinstruksen¹⁰⁰ § 12-2 i.f. skal saken alltid forelegges statsadvokaten før begjæring fremmes. Denne sensurbestemmelsen må ses i sammenheng med straffeprosessloven § 237 som pålegger retten å etterkomme begjæringen, med mindre det ikke er lovlig adgang til å ta begjæringen til følge. Det kan være aktuelt for domstolene å avvise en begjæring om rettspsykiatrisk undersøkelse dersom en slik bevisføring vil stride mot reglene i straffeprosessloven §§ 118-120 om rettens adgang til å ta i mot taushetsbelagte vitnemål. Det er særlig § 119 som kan være aktuell dersom siktede ikke samtykker til at den psykologen eller legen som bes oppnevnt fritas for taushetsplikten.¹⁰¹ Dette vil være tilfelle dersom den oppnevnte sakkyndige er siktetes behandlende lege underlagt den alminnelig taushetspikt som ikke oppheves.

Det finnes ingen generelle, sentrale retningslinjer som regulerer *når* eller i hvilke saker rettsmedisinske sakkyndige skal brukes. Dersom retten finner det ”*nødvendig*” for

⁹⁹ *Lærebok i psykiatri* av Dahl, Eitinger, Malt og Retterstøl (1998) s. 621

¹⁰⁰ Forskrift 28.06.1985 nr. 1679 *Forskrift om ordning av påtalemyndigheten (påtaleinstruksen)*

¹⁰¹ Se nærmere om taushetsplikten og dens problemstillinger under pkt. 7.2.3

avgjørelsen av saken, kan den beslutte at siktede skal underkastes rettspsykiatrisk undersøkelse ved oppnevnte sakkyndige, jf. straffeprosessloven § 165 første ledd. Sentralt i vurderingen av hva som anses som ”nødvendig” vil være arten av de lovbrudd som er begått. I praksis vil rettspsykiatrisk undersøkelse bli utført i saker om drap, alvorlige volds- og sedelighetsforbrytelser og brannstiftelser. I vurderingen vil det også bli sett hen til om lovbrøyteren er tidligere straffet flere ganger, eventuelt tidligere psykiatrisk behandling mv.¹⁰²

Det er altså overlatt til påtalemyndighetens skjønn å begjære og domstolenes skjønn å bestemme når en person skal underlegges full judisiell observasjon. Hovedregelen er imidlertid at lovbrøyteren må ha status som siktet for å undergis en judisiell observasjon.¹⁰³ Vedrørende psykiatrisk observasjon har riksadvokaten i brev av 31.10.95, videre gitt følgende retningslinjer:

*”Full rettspsykiatrisk undersøkelse bør bare begjæres dersom det med grunn kan reises spørsmål om siktede var utilregnelig på handlingstiden, eller det er aktuelt å påstå sikring. Det vil si at et alvorlig lovbrudd i seg selv ikke gir grunnlag for å begjære oppnevnt psykiatrisk sakkyndige. ... Ved mentalobservasjon skal det normalt oppnevnes to sakkyndige.”*¹⁰⁴

4.2.2 De rettspsykiatrisk sakkyndige

Etter straffeprosessloven § 139 er hovedregelen nå at det kun oppnevnes en sakkyndig, i motsetning til tidligere hvor utgangspunktet var at to sakkyndige ble brukt. Regelen ble endret i 1994,¹⁰⁵ men får ikke de store konsekvensene for de rettspsykiatriske vurderinger. Ved fullstendig judisiell observasjon vil det fortsatt være vanlig å oppnevne to sakkyndige. Dette anbefales av Den rettsmedisinske kommisjon og følger av nevnte brev fra Riksadvokaten.¹⁰⁶

¹⁰² Bjerke og Keiserud *Straffeprosessloven, Kommentarutgave*, Bind I (2001) s. 616-617

¹⁰³ Lærebok i psykiatri (1998) s. 615

¹⁰⁴ Sitatet er hentet fra NOU 2001: 12 *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker* pkt. 7.4.2.1

¹⁰⁵ Ved lov 15. juli 1994 nr. 51

¹⁰⁶ NOU 2001: 12 *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker* pkt. 7.4.1.2

I praksis vil det ofte være slik at politiet foreslår to rettspsykiatrisk sakkyndige etter forhåndstilsagn fra disse, jf. straffeprosessloven § 141.

Etter straffeprosessloven § 140 kan regjeringen oppnevne faste sakkyndige som bistår retten i faste spørsmål. I forskrift om antakelse av faste rettsmedisinske sakkyndige,¹⁰⁷ som gjaldt frem til mars 2003, ble det regulert nærmere hvilke yrkesgrupper som var faste sakkyndige for domstolene. Denne forskriften ble opphevet¹⁰⁸ da ordningen med de faste rettsmedisinske sakkyndige ble vurdert som ukjent for brukerne (domstolene, påtalemyndighetene og forsvarere).¹⁰⁹ Rognum-utvalget i NOU 2001: 12 mente det var mest hensiktsmessig om domstolene og påtalemyndigheten selv finner frem til de personer som har den beste kompetanse i den enkelte sak. I denne forlengelsen ble det foreslått at det lages en oversikt over aktuelle sakkyndige og deres kompetanseområde.

Da rettspsykiatri ikke er en egen spesialitet i Norge og det ikke finnes egne institusjoner som har ansvaret for å bistå rettssystemet, utføres rettspsykiatriske undersøkelser i dag stort sett av spesialister i psykiatri som har interessert seg spesielt for fagområdet.¹¹⁰

Spesialister i psykiatri må ha embetseksamen i medisin, legeautorisasjon og minst fem års spesialisering. I retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser i straffesaker heter det om valg av sakkyndige på s. 4 at:

”Tradisjonelt har det vært vanlig å oppnevne to uavhengige spesialister i psykiatri. Men i noen saker vil det i tillegg til en spesialist i psykiatri (obligatorisk) være naturlig å oppnevne en annen type sakkyndig. For eksempel kan det oppnevnes en spesialist i barnpsykiatri når observanden er ung lovbrøyer, eller en spesialist i neurologi der hvor det er sannsynlig at observanden kan ha en neurologisk lidelse som for eksempel epilepsi.”

¹⁰⁷ F 04.03.1988 nr. 187 *Forskrift om antakelse av faste rettsmedisinske sakkyndige*

¹⁰⁸ Opphevet den 14.03.2003 ved forskrift 14.03.2003 nr.294 *Forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon* § 6

¹⁰⁹ NOU 2001: 12 pkt. 11.2

¹¹⁰ Se retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser i straffesaker s. 3 flg.

4.2.3 Observasjonen og den rettspsykiatriske erklæring

Selve observasjonen foregår der siktede på det aktuelle tidspunkt befinner seg. Det kan for eksempel være varetektsopphold i fengsel, behandling i institusjon eller i egen bolig. Dersom det er nødvendig kan retten, med hjemmel i straffeprosessloven § 167, bestemme at siktede skal legges inn på psykiatrisk sykehus for observasjon.

De sakkyndige vil normalt snakke med observanden hver for seg for å kunne innta separate inntrykk. I retningslinjene for de rettspsykiatriske undersøkelsene anbefales det som en kvalitetssikring, at de sakkyndige skal ha minst to samtaler med observanden hver.¹¹¹

I tillegg til samtaler med siktede kan de sakkyndige innhente komparentopplysninger fra for eksempel familie, venner og kollegaer eller fra offentlige etater og instanser for å belyse observandens sinnstilstand. Observasjonene av siktede kan også suppleres med somatiske, psykologiske og nevropsykologiske undersøkelser dersom dette er hensiktsmessig.¹¹²

Reglene om taushetsplikt som gjelder i vanlige lege- og pasientforhold¹¹³ gjelder ikke ved judisiell observasjon. Det ville ha ført til en uthuling av reglene i straffeprosessloven kap.11, og derfor vært lite hensiktsmessig om sakkyndige skulle vært underlagt den alminnelige taushetsplikt. Observandens samtykke er derimot nødvendig dersom det skal innhentes komparentopplysninger fra andre som er underlagt taushetsplikt i forhold til ham.¹¹⁴

Det er et krav for oppløsning av taushetsplikten at observanden er gjort oppmerksom på oppdraget om judisiell observasjon og hvilke følger dette har for den alminnelige taushetsplikt.¹¹⁵ Dersom det innhentes komparentopplysninger fra personer som ikke er underlagt taushetsplikt, for eksempel familie, venner eller arbeidskollegaer, må komparentene informeres om at de ikke er forpliktet til å uttale seg til de

¹¹¹ Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser i straffesaker s. 13

¹¹² Høyer og Dalgård (2002) s. 235

¹¹³ Lov 02. juli 1999 nr. 64 *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)* § 27 jf. § 23 nr 5

¹¹⁴ Høyer og Dalgård (2002) s. 234 og retningslinjene s. 13 flg

¹¹⁵ jf. helsepersonelloven § 27 annet ledd

sakkyndige og at de sakkyndige ikke har taushetsplikt om informasjonen til får.¹¹⁶ I Rt. 1991 s. 898 ble spørsmålet om taushetsplikt og rettens adgang til å ta i mot slik informasjon satt på spissen. Høyesteretts kjæremålsutvalg godtok bruk av erklæring gitt av oppnevnt sakkyndig selv om siktede hadde trukket tilbake erklæring gitt om fritak fra taushetsplikten, og fant ikke at dette var i strid med straffeprosessloven § 119.

På bakgrunn av observasjonene og andre opplysninger vil de sakkyndige, fortrinnsvis i samarbeid, utarbeide en rettspsykiatrisk erklæring. Erklæringen skal inneholde faktaopplysninger rundt siktede og selve oppnevne, samt en fremstilling av psykiatrisk og somatisk sykdomshistorie med en detaljert redegjørelse for dagens sykdomsbilde. Erklæringen avsluttes med en konklusjon om siktedes tilstand på gjerningstidspunktet, og om han etter de sakkyndiges mening var i en tilstand som gjør han utilregnelig etter straffeloven § 44.¹¹⁷

Erklæringen sendes deretter til retten med kopi til Den rettsmedisinske kommisjon, påtalemyndigheten og forsvarer. Kommisjonen er oppnevnt av Kongen, med hjemmel i straffeprosessloven § 146, og skal fungere som en faglig kontrollfunksjon. Etter § 3 i forskriften om Den rettsmedisinske kommisjon er kommisjonens primære oppgave å kvalitetssikre erklæringer og uttalelser som gis av sakkyndige i rettsmedisinske spørsmål. Da kommisjonen leser og kommenterer alle erklæringer som kommer inn, vil det også sikre en viss likhet og samlet praksis på området.

De sakkyndige kan etter straffeprosessloven § 143 tredje ledd innkalles til å gi muntlig forklaring for retten. Dette kan enten være i stedet for å avgi skriftlig erklæring eller for å utdype den nærmere. Dette er i samsvar med det alminnelige prinsipp om muntlighet og umiddelbarhet i rettssystemet. Vanligvis møter begge to, men på grunn av mange oppnevnelser i mange og lange saker er dette ikke alltid praktisk mulig. Det er da tilstrekkelig at bare den ene av de to sakkyndige møter i hovedforhandlingen, med mindre de har gitt avvikende erklæringer.¹¹⁸ Høyesterett tok standpunkt til dette i dom

¹¹⁶ Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser i straffesaker s. 13 flg

¹¹⁷ Lærebok i psykiatri (1998) s. 617

¹¹⁸ Retningslinjer for psykiatriske undersøkelser i straffesaker s. 19

inntatt i Rt. 1979 s. 143. Det ble anket på grunn av at bare den ene sakkyndige hadde møtt under hovedforhandlingen, og det ble i den forbindelse uttalt følgende:

”Riktignok er det vanlig at begge de sakkyndige møter. Men når en rettspsykiatrisk erklæring er avgitt av to sakkyndige, og Den rettsmedisinske kommisjon ikke har hatt noe å innvende mot erklæringen, må retten kunne vurdere om det er nødvendig at begge sakkyndige møter under hovedforhandlingen. Særlig må dette gjelde når partene er enige om at det er tilstrekkelig at bare den ene av de sakkyndige møter under hovedforhandlingen.”

Dersom det vurderes som unødvendig eller umulig med muntlige forklaringer fra sakkyndige kan de skriftlige erklæringene leses opp og brukes som bevis, jf. straffeprosessloven § 299.

4.3 Rettens bruk av rettspsykiatriske erklæringer

Når de sakkyndige har avgitt sin skriftlige erklæring og eventuelt utdypet denne muntlig under hovedforhandling, har de fullført sitt mandat for retten. Det er da dommernes oppgave å vurdere disse uttalelsene etter den alminnelige bevisvurderingen.

Retten er ikke juridisk bundet av de sakkyndige erklæringene som legges frem. De rettspsykiatriske sakkyndige er bare rådgivere for retten i vurderingen av siktedes sinnstilstand. I Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 22 uttales det i forlengelsen av dette: *”Men blant annet fordi vi bygger på det medisinske prinsipp, blir psykiaternes uttalelser om diagnosen nærmest bindende.”* Dersom siktede var psykotisk på gjerningsøyeblikket er han utilregnelig, uavhengig av noen nærmere konkret juridisk vurdering.

Det hender likevel at retten fraviker de sakkyndiges vurderinger og dermed kommer til en annen konklusjon. Dette kan for det første skyldes at retten og psykiaterne legger **ulike beviskrav** til grunn. Prinsippet ”in dubio pro reo” - at all rimelig tvil skal komme tiltalte til gode - er et grunnleggende prinsipp i den alminnelige strafferett som også gjelder ved vurdering av siktedes sinnstilstand.¹¹⁹ Et slikt prinsipp finnes imidlertid ikke

¹¹⁹ Andenæs (2004) s. 310

i psykiatrien, og etter rettspsykiatrisk praksis er det tilstrekkelig at abnormtilstanden positivt påvises for at sakkyndige kan konkludere med at den forelå.¹²⁰ I rettspsykiatrisk litteratur beskrives beviskravene med at utgangspunktet skal være at observanden er tilregnelig, og bare hvis det foreligger klinisk sikkerhet for at psykosen var tilstede på gjerningstidspunktet skal det konkluderes med dette. Videre heter det:

*”Dette vil ikke si at det ikke må forekomme noen tvil i det hele tatt, men at de sakkyndige er sikre i sin sak. Ved tvil skal de sakkyndige redegjøre for denne og konkludere negativt, og retten kan da eventuelt la tvilen komme tiltalte til gode.”*¹²¹

Det ovenfor sitat betyr at de sakkyndige ved tvil konkludere med ”ikke psykotisk” og straffeansvar, i motsetning til retten som ved all rimelig tvil må frifinne tiltalte. Retten baserer mye av sin tilregnelighetskonklusjon på de sakkyndige erklæringer – hvor mye tvil i disse erklæringene er nødvendig for at retten må frifinne i samsvar med ”in dubio pro reo”?

I en gjenopptagelsessak i Eidsivating lagmannsrett (LE-2002-00326) ble dette behandlet. Det ble nå stilt spørsmål om domfeltes tilregnelighet, noe som ikke var blitt gjort under førstegangsbehandling. Lagmannsretten kommenterer beviskravene på følgende måte:

*”Etter straffeloven § 44 første ledd er det et vilkår for straff at tiltalte var tilregnelig på handlingstiden. Det er påtalemyndigheten som har bevisbyrden for at også dette straffbarhetsvilkåret er oppfylt. Hvis det er **rimelig, begrunnet tvil** om at tiltalte var psykotisk, må han frifinnes.”* (Min utheving).

De sakkyndige konkluderte med at ”tiltalte mest sannsynlig ikke var psykotisk”, men de hadde gitt uttrykk for ”betydelig tvil i så måte”. Retten konkluderer etter dette med at: ”Den tvilen som foreligger om dette, er dermed av en slik art at den må føre til frifinnelse.”

¹²⁰ NOU 1974: 17 s. 47

¹²¹ Rosenqvist og Rasmussen (2001) s. 63

Det er imidlertid hevdet fra flere hold¹²² at det ikke er nødvendig å stille de samme krav til **bevisets styrke** hva angår siktedes tilregnelighet, som når spørsmålet er om tiltalte har begått den straffbare handling. Det er altså mildere beviskrav i vurderingen av tilregnelighet enn til vurderingen av om det objektive gjerningsinnhold er oppfylt.

Høyesterett behandler dette spørsmålet i dom inntatt i Rt. 1979 s. 143. Det ble anket over lovanvendelsen og argumentert med at det var en feil at lagmannen i den protokollerte rettsbelæringen gav uttrykk for at det ikke stilles samme krav til bevis for at tiltalte var tilregnelig som når det gjelder bevis for at tiltalte har utført handlingen. Om dette uttaler førstvoterende:

*”Jeg er enig med lagmannen i at det ikke kan stilles samme krav til bevisets styrke som når det gjelder spørsmålet om bevis for at tiltalte har begått den handling som er angitt i tiltalebeslutningen. Men jeg er ikke uten videre enig med lagmannen i at en overvekt av sannsynlighet er tilstrekkelig. Skulle de rettspsykiatriske sakkyndige komme til forskjellig konklusjon, må tiltalte etter min mening frifinnes for straff med mindre retten – det vil si lagretten i saker som behandles med lagmannsrett – skulle finne at det ikke kan være noen rimelig tvil om at tiltalte var tilregnelig på gjerningstidspunktet. Men den omstendighet at muligheten av sinnssykdom på gjerningstiden er nevnt i den rettspsykiatriske erklæring, er ikke tilstrekkelig til at tiltalte må anses utilregnelig og derfor frifinnes for straff.”*¹²³

Avvik mellom de sakkyndiges anbefalinger og rettens dom kan også skyldes at de sakkyndige har bygget på **faktiske opplysninger** som retten senere ikke finner bevist.¹²⁴ Dette var tilfelle i dom inntatt i Rt. 2004 s. 209. Retten ville her ikke vurdere den tiltalte som farlig, slik som de sakkyndige hadde gjort, da antakelsen bygget på hendelser som ikke var bevist. Førstvoterende uttaler at *”saken således også illustrerer et annet problem med en slik [farlighets]bedømmelse: Den bygger ikke sjelden på*

¹²² Se for eksempel NOU 1974:17 s. 47, NOU 1990: 5 s. 53, Andenæs (2004) s. 310

¹²³ Dette standpunkt er senere opprettholdt i praksis, se for eksempel Rt. 2003 s. 23

¹²⁴ Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 22

antakelser om faktiske forhold vedrørende observandens person og livsførsel som ikke kan legges til grunn som bevist.”

Det er altså bare i de ytterst få tilfellene at **retten bevisst fraviker** de rettspsykiatriske konklusjonene vedrørende siktedes sinnstilstand og på den måten opptrer som en psykiatrisk overinstans.¹²⁵ Et eksempel finnes i den såkalte ”Giftsaken på Hamar” inntatt i Rt. 1965 s. 128. Den tiltalte var av de rettspsykiatriske sakkyndige erklært sinnssyk, mens lagretten imidlertid besvarte dette spørsmål benektende. Da det er lagrette som her har fraviket de sakkyndiges erklæringer foreligger det av prosessuelle årsaker ikke noen begrunnelse for konklusjonen. Retten fant det imidlertid utvilsomt at tiltalte hadde vært sinnssyk og satt lagrettens kjennelse til side, og besluttet i tillegg at spørsmålet om tiltaltes tilregnelighet skulle behandles på ny for en annen lagrett. Tiltalte anket over denne beslutningen og mente at retten ikke hadde kompetanse til å sette seg utover lagrettens kjennelse, og at lagmannsretten heller skulle ha avsagt dom på at påtalemyndighetens krav om sikring ikke kunne tas til følge. Tiltalte fikk medhold at Høyesterett på dette ankepunkt, og førstvoterende uttaler i denne forlengelse:

”Jeg er klar over at det i straffesak vil kunne tenkes situasjoner i forbindelse med skyldspørsmål hvor lagrett og rett har forskjellig oppfatning om hvorvidt tiltalt er sinnssyk eller ikke, og at retten ut fra denne meningsforskjell i medhold at [straffeprosessloven] §358 vil kunne sette tilside en kjennelse av lagretten, fellende som frifinnende. Jeg antar imidlertid ikke at dette er tilstrekkelig til å berettige en analogisk anvendelse av § 358 på de her nevnte spørsmål i sikringssak.”

Høyesterett avsa etter dette dom på opphevelse av lagrettens beslutning om å delvis henvise saken til ny behandling, samt frifant tiltalte for påtalemyndighetens påstand om sikringsdom.

¹²⁵ Andenæs (2004) s. 309

5 En sammenligning av de nordiske reglene

5.1 Danmark

De danske reglene om utilregnelighet har mye til felles med forslaget som Særreaksjonsutvalget fremmet i NOU 1990:5.¹²⁶ Bestemmelsen om straffrihet for visse sinnstilstander finnes i den danske straffelovens § 16 hvor det heter: ”*Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke.*”¹²⁷ Utrykket ”*sinnssygdom*” oppfattes synonymt med det medisinske psykosebegrepet, likt som i norsk rett. Imidlertid er det i dansk rett et krav om at gjerningsmannen var utilregnelig ”*på grund af*” psykosen. Dette rettslige tilleggsvilkår åpner for at retten kan ilegge straffeansvar selv om gjerningsmannen var psykotisk på gjerningstidspunktet. Denne muligheten blir særlig benyttet dersom abnormtilstanden er forbigående slik at lovbruddet ikke nødvendigvis springer ut av sinnslidelsen, selv om psykosen forelå på gjerningstidspunktet.¹²⁸ Da Særreaksjonsutvalgets ønske om å bygge på et psykologisk prinsipp ikke fikk gjennomslag fra lovgiver, er gjeldende rett i Norge og Danmark på dette punkt vesentlig forskjellig. Danskene bygger på det blandede prinsipp, mens vi har benytter utelukkende det medisinske prinsipp.

Beslutningen av å foreta rettspsykiatriske undersøkelser av gjerningsmannen tas, også i Danmark, vanligvis av retten. Dersom det er frivillig observasjon i forlengelse av institusjonsopphold, kan påtalemyndigheten fatte beslutningen. Det er som regel én psykiater som er ansvarlig for den rettspsykiatriske undersøkelsen, men den får ofte bistand fra en psykolog og en sosionom under selve utarbeidelsen av erklæringen.¹²⁹ I likehet med de norske reglene er disse erklæringene bare hjelpemidler og rådgivende for domstolene, som på bakgrunn av disse fatter de endelige beslutningene. Som parallell til vår rettsmedisinske kommisjon, har danskene Det Danske Retslægerrådet. Dette

¹²⁶ Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 15

¹²⁷ Greve, Jensen og Toftegaard Nilsen *Kommenteret straffelov. Almindelig del.* (2001) s. 159

¹²⁸ Greve, Jensen og Toftegaard Nilsen (2001) s. 162

¹²⁹ Høyser og Dalgård (2002) s. 318

uavhengige medisinske ekspertorganet gir rådgivende uttalelser, og kobles inn i alle saker hvor mentalundersøkelsen konkluderer med utilregnelighet.¹³⁰

5.2 Sverige

Sverige har ikke en generell utilregnelighetsbestemmelse som konstaterer straffrihet for visse tilstander, slik som vi har i straffeloven § 44 og danskene har i sin § 16. Svenskene gikk bort i fra dette ved siste lovendring som ble iverksatt 1. januar 1992.¹³¹ Det betyr at alle gjerningsmenn i utgangspunktet blir ansvarlige for sine handlinger og at ingen blir kjent utilregnelige.¹³²

I den svenske straffeloven, brottsbalken kap. 30 § 6 heter det: ”*Den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning får inte dömas till fängelse.*”¹³³ Det foreligger her et krav om årsakssammenheng mellom sinnslidelsen og lovbruddet, jf. ”*under påverkan av*” likt som hos danskene. Det åpnes altså også her for å idømme fengsel selv om lovbrøyteren var sinnslidende på gjerningstidspunktet. Dette er imidlertid unntakstilfellene, da det presumeres for årsakssammenheng i de tilfeller hvor gjerningsmannen led av alvorlig psykisk lidelse på gjerningstidspunktet.¹³⁴

Innholdet i begrepet ”*allvarlig psykisk störning*” omfatter mer enn de psykotiske tilstandene. Blant annet omfattes depresjoner uten psykotiske symptomer men med selvmordsrisiko, og alvorlige personlighetsforstyrrelser med impulsgjennombrudd av psykotisk karakter.¹³⁵ Sverige har altså en større gruppe sinnsildelser som de ønsker å holde unna fengselsvesenet, enn det vi har i Norge.

¹³⁰ Høyér og Dalgård (2002) s. 318

¹³¹ *Kommentar till Brottsbalken, Del III (25-38kap.), Påföljder m.m. Följdförfattningar* av Ulf Berg m.fl. (1993) s. 336 og 337

¹³² Dahlström, Nilsson og Westerlund *Brott og påföljder* (2001) s. 446

¹³³ Dahlström, Nilsson og Westerlund (2001) s. 436

¹³⁴ *Kommentar till Brottsbalken* (1993) s. 262

¹³⁵ Høyér og Dalgård (2002) s. 321

Domstolene i Sverige har en ganske vid adgang til å idømme ulike former for psykiatrisk tvangsbehandling, såkalt ”*rättspsykiatrisk vård*”. Adgangen er mye videre og mer praktisk anvendelig enn vår lignende bestemmelse om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern i straffeloven § 39.¹³⁶ Etter brottsbalken kap. 31 § 3 første ledd kan rättspsykiatrisk vård idømmes dersom lovbruddet kan straffes med annet enn bøter, dersom gjerningsmannen lider av en ”*allvarlig psykisk störning*” og dersom hans psykiske tilstand og personlige forhold for øvrig nødvendiggjør en tvangsinnleggelse på psykiatrisk sykehus.¹³⁷ Det oppstilles ikke krav om tilbakefallsrisiko eller alvorlighet av den begåtte forbrytelse slik som det gjør i vår straffelov § 39. Det er heller ikke krav om årsakssammenheng mellom lovbrudd og lidelse. Dersom lovbruddet *er* begått under påvirkning av sinnslidelsen og det i tillegg foreligger tilbakefallsrisiko for alvorlige lovbrudd, kan retten i tillegg idømme ”*särskild utskrivningsprövning*”, jf. brottsbalken kap. 31 § 3 andre ledd. Dette innebærer at utskrivningen skal prøves av tingretten.¹³⁸ Heller ikke her kreves det at det pådømte forhold er av en viss alvorlig karakter.¹³⁹ Vurderingen om utskrivning tas av retten etter fire måneder, og så etter hver sjette måned eller på anmodning fra sjefsoverlege eller pasienten selv. Ved vurderingen av utskrivning er derimot faren for tilbakefall til alvorlig kriminalitet et moment, i tillegg til det alminnelige vurderingstemaet om pasientens psykiske tilstand.¹⁴⁰

Under revisjonen av de svenske reglene i 1991 ble også reglene om bruk av sakkyndige endret. De nye reglene hadde til hensikt å begrense bruken av rettspsykiatriske undersøkelser. Dels ble adgangen til å iverksette slike undersøkelser skjerpet, og dels fikk domstolene større mulighet til å iverksette andre typer undersøkelser (personundersøkelse) for å kartlegge sinnstilstanden til siktede.¹⁴¹ Det brukes også to typer undersøkelser i Sverige, de enkle og mindre, og de større og fullstendige. Det er Rättsmedicinalverket (RMV) som har ansvaret for de fullstendige rettspsykiatriske

¹³⁶ Se nærmere om norske regler i Jørn R. T. Jacobsen *Dom på tvungen overføring til psykisk helsevern* (2004)

¹³⁷ Dahlström, Nilsson og Westerlund (2001) s. 446 flg

¹³⁸ *Kommentar till Brottsbalken* (1993) s. 338

¹³⁹ *Kommentar till Brottsbalken* (1993) s. 350

¹⁴⁰ *Kommentar till Brottsbalken* (1993) s. 350

¹⁴¹ Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 16

undersøkelsene, på samme måte som Den rettsmedisinske kommisjon kontrollerer våre judisielle observasjoner. I Sverige foregår imidlertid slike undersøkelser mens observanden er innlagt på en rettspsykiatrisk avdeling, i motsetning til i Norge hvor rammen for observasjonen bestemmes av oppholdsstedet til observanden.¹⁴²

5.3 Finland

I Finland har straffeloven nylig blitt revidert, med ikraftsettelse fra 1. januar 2004. Reglene for det strafferettslige ansvar ble skrevet om eller innført i loven i samsvar med gjeldende rett utarbeidet av rettspraksis.¹⁴³ Reglene om utilregnelighet for sinnssyke lovbrøyttere er nå regulert i deres straffelov, strafflagen kap. 3 § 4. I første ledd konstateres at straffeansvar forutsetter at gjerningsmannen har fylt 15 år og at han var tilregnelig på gjerningstidspunktet. I andre ledd presiseres det at en gjerningsmann som ”*på grund av en mentalsjukdom*” eller ”*en allvarlig mental störning*” ... ”*inte kan förstå gjärningens faktiska natur eller rättsstridighet*”, er utilregnelig.

”*Mentalsjukdom*” omfatter psykosetilstandene og vilkåret rammer således de samme tilstandene som våre norske regler. Men i finsk rett benyttes også et alternativt vilkår om en ”*allvarlig mental störning*” som gjør at deres utilregnelighetsregler favner meget videre enn våre. Vilket åpner for større grad av tolkningstvil, men er eksemplifisert i forarbeidene til å omfatte tilfeller av borderline, forvirringstilstander, tilfeller som grenser til psykoser og alvorlige personlighetsforstyrrelser.¹⁴⁴ Det er spesielt personlighetsforstyrrelsene og borderline tilfellene som er vesentlig annerledes enn våre regler. Disse tilstandene var ikke engang ønskelig å skulle omfattes av den foreslåtte fakultative staffritaksbestemmelsen,¹⁴⁵ og de faller heller ikke innenfor anvendelsesområdet til straffeloven § 56 litra c.¹⁴⁶

¹⁴² Høyer og Dalgård (2002) s. 321

¹⁴³ Frände *Allmän straffrätt* (2004) s. 16

¹⁴⁴ Frände (2004) s. 194 og 195

¹⁴⁵ Se Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 35

¹⁴⁶ Jf. LB-2003-02642

Reglene og praksis rundt judisiell observasjon er også vesentlig ulik vår ordning, da observasjonen i Finland er grundigere enn vår. Retten avgjør også her om judisiell observasjon skal iverksettes, men den foretas neste alltid på spesielle rettspsykiatriske avdelinger. Pasienten kan være innlagt for observasjon inntil to måneder, med gjennomsnittsopphold på fem uker.¹⁴⁷ Dette er vesentlig annerledes enn våre judisielle observasjoner som oftest foregår der den siktede befinner seg, og hvor det anbefalte fra kommisjonen er minimum to samtaler på hver av de sakkyndige. Det må imidlertid bemerkes at retten i Finland kan avgjøre tiltaltes tilregnelighet uten at det foreligger psykiatrisk undersøkelse av ham. Rettspsykiatriske erklæringer innhentes i praksis stort sett bare i alvorlige straffesaker, med en strafferamme på fengsel over ett år.¹⁴⁸ Domstolene er nok i så måte mindre bundet og avhengig av de sakkyndige erklæringer om tiltaltes sinnstilstand.

Den finske Rättsskyddscentralen för hälsovården iverksetter og vurderer de rettspsykiatriske erklæringer som foretas, og kan således sammenliknes med vår Rettsmedisinske kommisjon. Den finske sentralen bruker imidlertid en dommer sammen med to psykiatere for å vurdere erklæringene, og sikrer således at siktedes juridiske rettigheter i større grad blir ivaretatt på dette stadiet.¹⁴⁹

6 Avsluttende vurderinger av gjeldende rett

Jeg har nå redegjort for hvordan reglene om utilregnelighet har utviklet seg gjennom tid og hvordan reglene fungerer i praksis i de nordiske land. Uviklingen av utilregnelighetsreglene i Norge har gått fra vilkår om ”*Galne eller Afsindige*” i kriminalloven til ”*psykotisk*” i vår gjeldende straffelov, og lovgivningen har vaklet mellom det medisinske og psykologiske prinsipp. Etter flere tiårs arbeid med utforming av de nye utilregnelighetsreglene, er spørsmålet nå om de endelig vedtatte reglene er

¹⁴⁷ Høyer og Dalgård (2002) s. 319

¹⁴⁸ Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 16 og 17 og Frände (2004) s. 193

¹⁴⁹ Høyer og Dalgård (2002) s. 319

tilfredstillende. Er vi *nå* sikre på at de vedtatte reglene er de beste for vår strafferettspleie? Er utilregnelighetsreglene tilfredstillende?

6.1 Valg av det medisinske prinsipp

De nordiske lands regelverk ble studert og vurdert i vår revisjon av straffeloven, for å få kunnskap om andre løsninger og erfaringer. Det er da noe bemerkelsesverdig at Norge er det eneste landet i norden, ja et av få i hele verden,¹⁵⁰ som benytter seg av det medisinske prinsipp, hvor utilregnelighet kun er avhengig av diagnosen og alvorlighetsgraden av denne. Hvorfor vi har valgt dette, hvilke konsekvenser det har, samt hvilke alternativer som foreligger, vil bli vurdert i det følgende.

6.1.1 Begrunnelsen for valget

Under lovforberedelsene ble det vist til flere grunner for å fortsette med det medisinske prinsipp som grunnstein for våre utilregnelighetsregler. For det første ble det argumentert med at bruken av det medisinske prinsipp hadde **fungert tilfredstillende** i alle år.¹⁵¹ Det biologiske/medisinske eller absolutte prinsipp har hatt lang tradisjon i vår strafferettspleie, og ble benyttet allerede i kriminalloven. Særreaksjonsutvalget tar imidlertid et forbehold i sitt forslag om videreføring av det medisinske prinsipp, at det suppleres av en fakultativ straffritaksregel.¹⁵² Som kjent ble ikke denne regelen vedtatt, men verken Justisdepartementet eller justiskomiteen hadde en slik forutsetning for å fortsette med den medisinske prinsipp. Departementet uttaler derimot at det bør legges ”*avgjørende vekt på at man vanskelig kan få tilstrekkelig sikkerhet i den enkelte saken for at det ikke er noen årsakssammenheng mellom en kriminell handling og en alvorlig psykisk avvikstilstand.*”¹⁵³

Problemet med å oppnå tilstrekkelig sikkerhet for riktige avgjørelser var altså et tungtveiende moment for å kreve automatikk mellom psykose og straffrihet. Innføring av kausalitetskrav ble ansett på som vanskelig å praktisere. Det ble vist til at så alvorlige

¹⁵⁰ Høyer og Dalgård (2002) s. 248

¹⁵¹ NOU 1974: 17 s. 53, NOU 1990: 5 s. 46 og Innst.O.nr.34 (1996-1997) pkt. 5.2

¹⁵² NOU 1990: 5 s. 46

¹⁵³ Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 27

psykiske avvik som psykoser, som regel vil ha innvirkning på hele personligheten slik at det alltid ville være en reell mulighet for sammenheng mellom lovbrudd og sinnstilstand.¹⁵⁴

Dette er den tradisjonelle, men ikke ubestridte, oppfatning.¹⁵⁵ Det er ikke nødvendigvis slik at sinnslidelsen har like sterk innvirkning på alle områder av sjelelivet og det må således være sannsynlig at kriminelle handlinger begås av ren vinnings hensikt selv om gjerningsmannen har alvorlige psykiske avvik. Også ved mindre alvorlige lovbrudd som for eksempel trafikkforseelser og alkohollovbrudd vil det i mange tilfeller være liten sannsynlighet at lovbruddet springer ut av sinnstilstanden.

Lovgiver så også denne muligheten, men det medisinske prinsipp ble likevel valgt da årsakssammenheng mellom psykosen og lovbruddet ble sett på som mest sannsynlig, og at noe annet ville være vanskelig å bevise. Det ville alltid være en fare for at man tar feil, og man ville unngå denne risikoen for å begå urett.

At et kausalitetskrav ville føre til **vanskelige bevismessige krav** til påtalemyndigheten var et tungtveiende argument for å beholde det medisinske prinsipp. Det å bevise, ut over enhver rimelig tvil, at lovbruddet ikke har sammenheng med det psykiske avvik ville medføre en unødig komplisering av systemet.

Mot dette kan argumenteres at det utenfor strafferettens område ikke er ukjent med vilkår om sammenheng mellom sinnstilstand og handling. Avtaler som er sinnsykt motivert blir etter ulovfestede prinsipper og rettspraksis kjent ugyldige.¹⁵⁶ For testamenters del er det lovfestet i arveloven¹⁵⁷ § 62 at disposisjoner gjort da testator var sinnssyk er ugyldige, med mindre det er *”usannsynleg at sinnstoda hans har hatt innverknad på innhaldet i disposisjonen”*. Det er imidlertid et motargument at beviskravene i strafferetten er annerledes og strengere enn i sivilretten, slik at det er enklere å statuere og bevise årsakssammenheng eller fravær av dette i sivilretten enn i en straffesak hvor all rimelig tvil skal komme tiltalte til gode. Uansett er krav om årsakssammenheng et vanlig vilkår som brukes i mange andre land, blant annet i

¹⁵⁴ NOU 1990: 5 s. 47

¹⁵⁵ Andenæs (2004) s. 305

¹⁵⁶ Se bl.a. Rt 1957 s. 629

¹⁵⁷ Lov 13. mars 1972 nr. 5 *Lov om arv m.m*

Danmark. Deres straffelov fastsetter straffrihet for de personer som på gjerningstidspunktet var ”*utilregnelig på grund af sindssygd*om” (min uthevelse).

Til slutt begrunner justiskomiteen valget av det medisinske prinsipp med **rimelighetsbetraktninger**. De viser til at selv om de andre straffbarhetsvilkårene er oppfylt vil det uansett være ”*svært urimelig å sette en behandlingstrengende psykotisk person ... i fengsel.*”¹⁵⁸ Dette argumentet viser tilbake på vår grunnleggende oppfatning om at syke personer som ikke er sine egne handlinger bevist ikke skal kunne straffes med fengsel. Det er både etisk og moralsk forkastelig.

Denne rimelighetsbetraktningen gjelder imidlertid ikke unntaksfritt. De som selvforskyldt setter seg i en psykose ved å innta visse typer rusmidler blir straffeansvarlige etter regelen i straffeloven § 45, selv om de i psykosen er like lite bevist sine handlinger og eventuelle lovbrudd som andre psykotiske. De kan imidlertid bebreides for å ha satt seg i denne situasjonen, og det begrunner straffeansvar i disse tilfeller.¹⁵⁹

Det er heller ikke nødvendigvis slik at tilregnelighet er lik fengsling, og utilregnelighet er lik straffrihet. I Sverige konstateres ikke utilregnelighet, det vurderes heller hvilke reaksjoner som er det beste for gjerningsmannen. Vedkommendes psykiske tilstand er da et vesentlig moment.

6.1.2 Konsekvenser av valget

Hvilke konsekvenser får så valget av det medisinske prinsipp? Det er åpenbart at ved å ikke vedta den foreslåtte fakultative bestemmelsen så er reglene **mer absolutte** enn hva som lenge var ønskelig. Begrunnelsen for å ha en supplerende fakultativ bestemmelse var blant annet at det ikke er klare grenser mellom psykoser og andre alvorlige sinnsildelser og at tvil således lett kan oppstå.¹⁶⁰ Dette viser seg stadig i praksis ved at de sakkyndige er uenige om konklusjonen. Ved å bare benytte det medisinske prinsipp avhenger spørsmålet om straffritak utelukkende av den psykiatriske diagnosen som er

¹⁵⁸ Innst.O.nr.34 (1996-1997) pkt. 5.2

¹⁵⁹ Se nærmere omtale under pkt. 3.3.3

¹⁶⁰ Se bl.a Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 31

stilt, noe som videre fører til mye ansvar for de rettspsykiatriske sakkyndige. Deres skjønnsvurderinger og diagnostisering er i praksis avgjørende for gjerningsmannens skjebne i rettssystemet. Det er også lite heldig at det stilles uklare vilkår, men klare virkninger. Dette kommenterer også justiskomiteen som et problem i sin innstilling:

”De viktigste problemene har vært knyttet til grensetilfellene, noe som har stillet psykiaterne overfor problemer i flere sammenhenger, idet konsekvensene av avgjørelser om at en person er utilregnelig etter loven er at han uten videre blir frifunnet.”¹⁶¹

En annen konsekvens ved å utelukkende benytte den medisinske prinsipp, er at **grensetilfellene kan falle utenfor** straffritaksreglen. Psykiske lidelser som ikke vurderes som en psykose, men hvor personligheten og virkelighetsoppfatningen er like hardt rammet, er ikke straffriende, selv om begrunnelsen for straffritak gjør seg gjeldende med samme styrke som i psykosetilfellene. Eksempler på slike tilstander kan være behandlet schizofreni, ulike stemningslidelser og sløvhetstilstander. Disse menneskene blir altså vurdert som strafferettslig ansvarlige selv om de kan ha like liten skyldgrad eller innsikt i egne handlinger som gjerningsmenn diagnostisert som psykotisk.

En automatikk i ansvarsfritak har også den følgen at det kan føre til en slags **strafferettslig immunitet** for enkelte gjerningsmenn. Som vist tidligere innså lovgiver at psykotiske gjerningsmenn kunne begå kriminalitet uavhengig av sinnslidelsen, og disse vil etter gjeldende rett nyte godt av det medisinske prinsipp. Dersom en vanekriminell har blitt vurdert som utilregnelig er det sannsynlig at fraværende risiko for straff vil ha en viss innvirkning på hans kriminelle aktivitetsnivå. Dette vil kunne være utheldig ut i fra både allmennpreventive- og individualpreventive hensyn.

Positive konsekvenser ved å beholde det medisinske prinsipp er på den andre siden **prosessuelt og teknisk enkle løsninger**. Vi vil ikke straffe de psykotiske gjerningsmenn og de går således automatisk straffri. At noen dermed mistet sin

¹⁶¹ Se Innst.O.nr.34 (1996-1997) pkt. 5.2

mulighet til å gjøre opp for seg eller at noen blir straffri selv om sinnstilstanden ikke har sammenheng med lovbruddet, ble av lovgiver vurdert å komme i annen rekke.

6.1.3 Hvilke alternativer foreligger

En ordning med en **fakultativ bestemmelse** som foreslått i Ot.prp. nr. 87 (1993-94) hadde avhjulpet en del av ulempene med bruken av det medisinske prinsipp. Den ville ha fanget opp grensepsykosene og åpnet for en mer konkret og skjønnsmessig vurdering for retten. I justiskomiteens instillingen heter det at ”*Flertallet ser det som prinsipielt uheldig å ha uklare regler om straffritak. Straffrihet bør forbeholdes de tilstander der det ikke kan være tvil om grunnlaget for straffrihet.*”¹⁶² Denne begrunnelsen står i kontrast til begrunnelsene som de tidligere lovgivningsledd hadde argumentert med for å foreslå en fakultativ supplerende bestemmelse. Som vist tidligere var behovet for denne bestemmelsen nettopp å imøtekomme de uklare grensene som er rundt psykosetilstanden. Komiteen viser videre til at de tilfellene som tidligere ble reagert med sikring er økende og at de regner med at det er denne gruppen som vil bli vurdert under den foreslåtte skjønnsbestemmelsen. Om det er ment som en begrunnelse for å ikke vedta regelen at de aktuelle forhold som rammes er økende, og at det således er et voksende behov, er noe usikkert.

Begrunnelsen for å ikke vedta den foreslåtte bestemmelsen vurderes som noe mangelfull og ikke tilstrekkelig logisk. Alle tidligere lovgivningsledd var klare på et ønske og behov for en supplerende skjønnsbestemmelse for å omfatte flest mulig av de ønskede gjerningsmenn. Det kan undres over hvorfor komiteen *egentlig* ikke turte å ta steget helt ut. Det kan også stilles spørsmålsteget ved vurderingen av mål og midler. Kanskje er det ulempene med ekstra prosessuelle spørsmål i rettergangen som har vært utslagsgivende, men ikke uttrykkelig uttalte, argument mot den fakultative bestemmelsen.

¹⁶² Innst.O.nr.34 (1996-1997) pkt. 5.4

Et annet alternativ som kan være aktuelt er den svenske ordningen hvor **utilregnelighet ikke uttrykkelig konstateres**, men hvor den psykiske tilstand blir et moment i reaksjonsfastsettelsen. En slik ordning ville kunne imøtekomme ulempene med at utilregnelige gjerningsmenn blir fratatt muligheten til å ta ansvar for sine handlinger. Det er ikke alltid i lovbrüterens interesse å bli vurdert som utilregnelig og det er særlig ut ifra terapeutisk synsvinkel uheldig å ikke ansvarliggjøre lovbrüterer, også de som har begått alvorlig kriminalitet i en psykose.¹⁶³ Justiskomiteen kommenterer den svenske ordningen i sin innstilling til Odelstinget,¹⁶⁴ og bemerker at også komiteens flertall har som utgangspunkt at alle skal kunne stilles til ansvar for sine handlinger. Fra innstillingen samme sted heter det videre:

”Flertallet ser den svenske ordninga som prinsipielt interessant, men flertallet aksepterer likevel en absolutt straffrihetsregel for personer som på handlingstidspunktet var psykotisk eller psykisk utviklingshemmet i høy grad.”

Ordningen synes altså i utgangspunktet interessant for oss, men den blir ikke fulgt opp mer enn ved å kommentere det. Det gis etter min mening ingen tilfredstillende begrunnelse på hvorfor ikke vi kan ta et slikt utgangspunkt som Sverige har.

Et siste alternativ er å innføre et kausalitetskrav i den alminnelige utilregnelighetsbestemmelsen, slik som Danmark og Finland har gjort, og således bygge på det **blandede system**. Ved å bare innvilge straffrihet for de som har utført lovbrudd på grunn av sin psykose, vil man kunne ansvarliggjøre en større gruppe lovbrüterer. Motargumentene fra lovgiver var prosessuelle og bevismessige ulemper og rimelighetsbetraktninger om at en ikke ønsker å straffe personer som har handlet i en slik tilstand. Argumentene er imøtekommet under pkt. 6.1.1 og viser at reglene kan praktiseres dersom det er tilstrekkelig politisk vilje for det.

¹⁶³ Høyer og Dalgård (2002) s. 249

¹⁶⁴ Innst.O.nr.34 (1997-96) pkt. 5.4

6.2 Avsluttende bemerkninger/kommentarer

Dagens regler er som vist utslag av flere tiårs lovforberedelser og diskusjoner. Noen valg har vært spesielt vanskelige og omstridte og det kan fortsatt argumenteres for at noen regler burde vært vedtatt annerledes og at lovgiver i større grad burde turt og gått nye veier. Det er imidlertid lite realistisk å forvente eller kreve endringer med det første. Tiden må tas til hjelp og reglene må få sette seg i rettssystemet før diskusjonen atter en gang gjenopptas. Dette er et tema med så dyptliggende konsekvenser og så grunnleggende moralske og strafferettslige vurderinger at debatten med sikkerhet vil gjenopptas.

7 Kildehenvisninger

7.1 Litteratur

Andenæs, Johs. *Alminnelig strafferett*. 5 utgave av Magnus Matningsdal og Georg Fredrik Rieber-Mohn. Oslo 2004

Bjerke, Hans Kristian og Keiserud, Erik. *Straffeprosessloven Kommentartutgave*. Bind I. 3 utgave. Oslo 2001

Boe, Erik, *Innføring i juss, juridisk tenkning og rettskildelære*. Oslo 1996.

Bratholm, Anders. *Strafferett og samfunn. Alminnelig del*. Oslo-Bergen-Tromsø 1980

Dahlström, Nilsson og Westerlund. *Brott og påföljder*. Göteborg 2001

Eckhoff, Torstein *Rettskildelære*. 5 utgave ved Jan E. Helgesen. Oslo 2001

Eitinger, Leo, Retterstøl, Nils og Malt, Ulrik Fredrik. *Psykosier og organisk betingede sinnslidelser*. 4 utgave. Oslo 1986

Eskeland, Ståle. *Strafferett*. 1 utgave. Oslo 2000

Frände, Dan. *Allmän straffrätt*. 3. utgave. Helsingfors 2004

Greve, Vagn, Jensen, Asbjørn, og Toftegaard Nilsen, Gorm. *Kommenteret straffelov. Almindelig del*. 7 utgave. København 2001

Grøndahl, Pål og Holum Lene Chr. *Rettspsykiatriske erklæringer – holder de mål? I: Lov og Rett 1997 s. 208-214*

Høyer, Georg og Dalgård, Odd Steffen, *Lærebok i rettspsykiatri*. 1 utgave. Oslo 2002

Kringlen, Einar. *Psykiatri*. 7 utgave. Oslo 2001

Kommentar till Brottsbalken, Del III (25-38 kap.), Påföljder m.m. Följdförfattningar.
Ulf Berg m.fl. 4. utgave. Stockholm 1993

Langfeldt, Gabriel. *Rettspsykiatri for jurister og leger*. 2 utgave. Oslo 1959

Lærebok i psykiatri. Dahl, Alv A. / Eitinger, Leo / Malt Ulrik Fr. / Retterstøl, Nils. 1 utgave, 6 opplag. Oslo 1998

Matningsdal, Magnus og Bratholm, Anders (red.), *Straffeloven med kommentarer, Første del. Almindelige Bestemmelser*, 2 utgave. Oslo 2003

Rosenqvist, Randi og Rasmussen, Kirsten. *Rettspsykiatri i praksis*. 2 utgave. Oslo 2004

7.2 Lover og forskrifter

Lov 20. august 1842 *Lov angaaende Forbrydelser* (Kriminalloven)

Lov 22. mai 1902 nr. 10 *Almindelig borgerlig Straffelov*

Lov 22. februar 1929 nr. 5 *Lov om forandringer i den almindelige borgerlige straffelov av 22 mai 1902*

Lov 3. mars 1972 nr. 5 *Lov om arv m.m*

Lov 22. mai 1981 nr. 25 *Lov om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven)*

Lov 17. januar 1997 nr. 11 *Lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)*

Lov 02. juli 1999 nr. 62 *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)*

Lov 02. juli 1999 nr. 64 *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*

Forskrift 28.06.1985 nr. 1679 *Forskrift om ordning av påtalemyndigheten (påtaleinstruksen)*

Forskrift 04.03.1988 nr. 187 *Forskrift om antakelse av faste rettsmedisinske sakkyndige*

Forskrift 14.03.2003 nr. 294 *Forskrift om Den rettsmedisinske kommisjon*

7.3 Forarbeider

NOU 1974: 17 *Strafferettslige utilregnelighetsregler og strafferettslige særreaksjonsregler*

NOU 1983: 57 *Straffelovgivningen under omforming*

NOU 1988: 8 *Lov om psykisk helsevern uten eget samtykke*

NOU 1990: 5 *Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner*

NOU 2001: 12 *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker*

Ot.prp. nr. 87 (1993-94) *Om lov om endringer i straffeloven mv (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)*

Ot.prp. nr. 11 (1998-1990) *Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykiatriloven)*

Innst.O. nr. 34 (1996-1997) *Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)*

7.4 Dommer

Rt. 1916 s. 648

Rt. 1921 s. 406

Rt. 1957 s. 629

Rt. 1960 s. 934

Rt. 1961 s. 98

Rt. 1965 s. 128

Rt. 1979 s. 143

Rt. 1982 s. 745

Rt. 1987 s. 1495

Rt. 1989 s. 418

Rt. 1991 s. 898

Rt. 2002 s. 889

Rt. 2003 s. 23

Rt. 2004 s. 209

LG-2000-01664 Gulating lagmannsrett av 30. august 2001

LA-2001-01775 Agder lagmannsrett av 5. april 2002

LE-2002-00326 Eidsivating lagmannsrett av 9. november 2002

LB-2003-00682 Borgarting lagmannsrett av 12. mai 2003

LB-2003-02642 Borgarting lagmannsrett av 14. oktober 2004

LB-2003-16252 Borgarting lagmannsrett av 30. januar 2004

LB-2004-01423 Borgarting lagmannsrett av 10. mai 2004

7.5 Annet

Rundskriv IK 19/88 av 10.08.1988 fra Helsedirektoratet

Retningslinjer for rettspsykiatriske undersøkelser i straffesaker, utarbeidet av Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe. **Vedlagt**