

Den norske utilregnelighetsregel – et *for* bredmasket nett?

En empirisk studie av et utvalg lovbreakere frikjent etter straffelovens § 44

Christian Aarup Skeie

Profesjonsstudiet i psykologi

NTNU

Sammendrag

Den norske utilregnelighetsregel har i en årrekke vært gjenstand for debatt. Norsk rettspsykiatrisk praksis er i internasjonal sammenheng trolig alene om å basere seg på et rendyrket medisinsk prinsipp i vurderingen av utilregnelighet. Flere har fremholdt at denne tilnærmingen favner for vidt ved at den baserer skyldspørsmålet utelukkende på et psykiatrisk diagnostisk anliggende. Det har blitt hevdet at det psykologiske prinsipp, hvor det kreves en sammenheng mellom sykdom og handling for at straffrihet skal inntre, er mer rimelig i vurderingen av utilregnelighet. Denne oppgaven tar for seg et utvalg lagmannsrettsdommer hvor en lovbryter er funnet utilregnelig etter straffelovens § 44. Det undersøkes hvorvidt vi etter det medisinske prinsipp gjør straffefri en subgruppe lovbrytere hvor det ikke foreligger en sammenheng mellom psykosen og den kriminelle handling. Dernest undersøkes det om denne gruppen er forskjellig fra gruppen hvor sykdomstilstanden har påvirket den kriminelle handling (gr. 1). Undersøkelsens resultater finner at det mangler sammenheng mellom psykose og handling hos nær en fjerdedel av utvalget. Videre vises det at gruppen hvor sammenheng mellom sykdom og handling ikke foreligger (gr. 2) har større forekomst av narkotikatiltaler. Det er likeledes større forekomst av tidligere- eller pågående hasj- og amfetaminmisbruk i gruppe 2 enn i gruppe 1. Gruppe 1 har på sin side større forekomst av drapstiltaler. Videre er det mer omfattende symptomforekomst i gruppe 1, men forskjellen er ikke signifikant forskjellig fra gruppe 2. Det konkluderes i oppgaven med at det foreligger noe indikasjon for at det medisinske prinsipp representerer en *for* bredmasket tilnærming.

Forord

Denne oppgaven ble til høsten 2012 under et fornøylig utenlandsopphold i Kongens by – København. Til tross for en mengde tilgjengelige utenom-faglige aktiviteter innen kort rekkevidde fra lesesalen, var oppgavens tema- og problemstilling i så stor grad stimulerende og spennende at arbeidet (nesten) alltid var meningsgivende og oppslukende. En stor takk rettes til Kirsten Rasmussen som på grunn av sitt smittende engasjement, faglige tyngde og personlige stil inspirerte til å velge et hovedoppgavetema innen rettspsykiatrifaget. Jeg vil videre takke Kirsten for inspirerende ord og kyndig veiledning underveis i skrivearbeidet. I tillegg vil jeg takke min bror, Thomas, som har bidratt med lytting, innspill og gjennomlesing. Også Københavns Universitet skyldes en takk for å tilby gode studieomgivelser og et rikt omfang av nødvendig faglitteratur. Sist, men ikke minst, vil jeg rette en stor takk til kullinger Anders og Hilde som bidro til å gjøre skriveprosessen - og den øvrige hovedoppgavetilværelsen - uforglemmelig fin.

INNHOLDSFORTEGNELSE

TEMA OG PROBLEMSTILLING.....	6
Forhåndsavklaringer.....	7
Straffbarhetsvilkårene.....	8
Tilregnelighet.....	8
Straffefritakende psykose.....	9
Systemer som regulerer tilregnelighet.....	10
Det medisinske prinsipp.....	11
Det psykologiske prinsipp.....	11
M’ naghten-regelen.....	12
The model penal code.....	13
Uimotståelig innskytelse.....	13
Durham-regelen.....	14
Den norske utilregnelighetsregelen i historisk perspektiv.....	14
Begrunnelsen for nåværende anvendelse av det medisinske prinsipp i Norge.....	15
Generelt om straffefritak for psykisk syke.....	17
PSYKOSESYMPTOMERS PÅVIRKNING PÅ ATFERD.....	18
Handling motivert av vrangforestillinger.....	18
Handling motivert av imperativ hallusinose.....	19
Sammenheng mellom psykose og kriminalitet.....	20
Motiver for kriminalitet forøvet av psykoselidende.....	20
Psykose og vold.....	20
Psykose og drap.....	22
Fornærmede for drap av psykotiske personer.....	24
Karakteristika ved gjerningspersoner funnet utilregnelige etter det psykologiske prinsipp.....	24
Formål med nåværende studie.....	25
METODE.....	26
Utvalg.....	26
Fremgangsmåte for søk.....	27
Inklusjonskriterier.....	27
Eksklusjonskriterier.....	28
Skåring av utvalget.....	28
RESULTATER.....	29
Utvalgets demografiske og psykiatriske karakteristika.....	29
Sykehistorikk.....	30
Psykotisk fungering og innsikt.....	30
Diagnosefordeling.....	31
Rusmisbruk.....	32

Fordeling av tiltaleforhold.....	33
Forskjeller i tiltaleforhold mellom tidligere behandlede- vs. tidligere ubehandlede gjerningspersoner.....	34
Sammenheng mellom sykdom og handling.....	35
Diagnostiske forskjeller mellom gruppe 1 og gruppe 2.....	36
Forskjeller i tiltaleforhold mellom gruppene.....	37
Forskjeller i tiltales relasjon til fornærmede mellom gruppene.....	38
Forskjeller i rusforekomst mellom gruppene.....	38
Forskjeller andre demografiske og psykiatriske karakteristika.....	40
Forskjeller i symptombilde mellom gruppene.....	40
DISKUSJON.....	42
Implikasjoner av funnene.....	43
Hvordan korresponderer funnene med andre studier?..	44
Forskjeller mellom gruppene.....	45
Økt forekomst av drapstiltaler i gr. 1.	46
Økt forekomst av narkotikaforbrytelser i gr. 2.	48
Økt forekomst av tidligere eller pågående hasj- og amfetaminbruk i gr. 2.....	49
Overraskende funn.....	50
Ikke-signifikante forskjeller mellom gruppene.....	51
Færre gjerningspersoner med historie med alvorlig psykisk sykdom i gr 1.....	51
Økt forekomst av symptomer i gr. 1.....	51
Forskjeller i tiltales relasjon til fornærmede mellom gruppene.....	51
Er det samlet sett tendens til mindre alvorlig kriminalitet i gruppe 2?.....	52
Hva forteller utvalget om anvendelsen av det medisinske Prinsipp?.....	53
Problematisering av funnene.....	56
Begrensninger ved studien.....	58
Utvalgets representativitet.....	58
Lite standardisert datamateriale.....	59
Vurderingen av sammenheng.....	59
Flere tiltaleforhold per tiltalte.....	60
KONKLUSJON.....	60
REFERANSER.....	63
APPENDIX A Retningslinjer for skriving av domstekster.....	72
APPENDIX B Operasjonalisering av variabler.....	75

Den norske utilregnelighetsregel – et for bredmasket nett? En empirisk studie av et utvalg lovbrøyttere frikjent etter straffelovens § 44

Rettssaken mot Anders Behring Breivik etter terrorhandlingene på Utøya og i Regjeringskvartalet 22. Juli blåste nytt liv i en 150 år gammel debatt om straffelovens utilregnelighetsregel i Norge. Det ble i rettsaken stilt spørsmål om hvorvidt gjerningspersonen var strafferettslig utilregnelig, og rettspsykiatriske sakkyndige ble oppnevnt for å gjøre en vurdering av hans psykiske tilstand. Den første av to rettspsykiatriske rapporter erklærte Breivik psykotisk på handlingstidspunktet ved at han oppfylte kriteriene for ICD-10 diagnosen paranoid schizofreni (F 20). Påtalemyndigheten nedla derfor påstand om at vedkommende skulle dømmes til overføring til tvungent psykisk helsevern. Dette medførte kraftige reaksjoner fra en rekke politiske aktører, ofre og pårørende etter handlingene, samt media og den generelle befolkning. Hvordan kunne en person som i flere år møysommelig hadde planlagt, gjennomført på iskald kalkulerende måte, og forstått det klanderverdige i det han gjorde, bli fritatt det juridiske ansvaret for sine handlinger?

Kritikken som ble ytret i det offentlige rom i kjølvannet av den første rettspsykiatriske erklæringen syntes å sette spørsmålstegn ved berettigelsen av en utilregnelighetsvurdering basert utelukkende på en medisinskfaglig diagnostisering, hvor stillingtaking til gjerningspersonens forståelse av sine handlinger, og motivene bak disse, var fraværende. Problematismen av denne rettspraksisen er imidlertid langt fra ny, og spørsmålene som her adresseres relaterer seg til hvorvidt utilregnelighet skal avgjøres basert på det medisinske eller psykologiske prinsipp. Etter det medisinske prinsipp, som gjøres gjeldende i Norge, er en person straffefri dersom han på handlingstiden led av en alvorlig sinnslidelse (psykose), uavhengig av om det forelå en årsakssammenheng mellom psykosen og den kriminelle handling (Mæland, 2000). Ved rettspraksis etter det psykologiske prinsipp stilles det derimot krav om en slik sammenheng for at vedkommende skal erklæres straffefri (Mæland, 2000).

Til tross for at Breivik ble dømt som tilregnelig, og følgelig ikke fritatt for straff, har 22. juli-saken, i følge en rekke kritiske røster, belyst åpenbare svakheter i norsk rettspsykiatrisk praksis. Som konsekvens er det blitt etterlyst endringer som kan gjøre opp for disse mangler. Er det forsvarlig å fortsette anvendelse av det medisinske prinsipp, eller er tiden kommet for å vurdere alternative strategier? Denne oppgaven søker å bidra til denne diskusjonen ved å redegjøre for det medisinske prinsipp, og hvilke implikasjoner som her er vedheftet. Dette blir sett i lys av utilregnelighetsvurdering etter det psykologiske prinsipp, og hvilke konsekvenser som medfølger anvendelse av hver av disse systemene. For denne fremstillingens formål er det gjort en studie av et utvalg norske straffesaker hvor gjerningspersonen er erklært strafferettslig utilregnelig. Det er undersøkt i hvor mange av disse sakene det foreligger en sammenheng mellom lovbrysterens sykdom og den kriminelle handling vedkommende står tiltalt for (slik det stilles krav om i det psykologiske prinsipp), og i hvor mange saker det ikke foreligger en slik sammenheng. Det er videre undersøkt om det foreligger signifikante forskjeller mellom gruppen hvor sammenheng foreligger og gruppen hvor slik sammenheng mangler. Hensikten med undersøkelsen er å identifisere eventuelle feil som begås med det medisinske prinsipp, og i så tilfelle, vurdere hvorvidt et slikt funn kan være bidragsytende i debatten om fremtiden til straffelovens utilregnelighetsregel.

Relevante litteratursøk har blitt gjennomført, og en undersøkelse av sammenheng mellom psykose og handling i et norsk utvalg av utilregnelige lovbryttere later ikke til å tidligere ha vært utført.

Forhåndsavklaringer

For å gi en oversikt over strafferettslig utilregnelighetsvurdering etter det medisinske og psykologiske prinsipp gjøres det først rede for vilkårene som må være tilstede for at en gjerningsperson kan ilegges straff. Deretter blir det gjort en avklaring av tilregnelighetsbegrepet.

Straffbarhetsvilkårene

I følge Syse (2006) stilles det i norsk strafferett per i dag krav om fire ”kumulative vilkår” for at en person kan pålegges straffeansvar (Syse, 2006). Kriteriene som må oppfylles, ofte kalt *straffbarhetsvilkårene*, er at (1) den begåtte handling er straffesanksjonert, (2) det foreligger ikke straffefrihetsgrunner, (3) gjerningspersonen har ”handlet med tilstrekkelig grad av subjektiv skyld”, og (4) personen som har begått den straffbare handling må ikke vurderes utilregnelig (Syse, 2006, s. 144). Dersom en person oppfyller de første tre vilkår vil han eller hun allikevel ikke kunne straffes dersom vedkommende var utilregnelig på handlingstidspunktet (Syse, 2006). Det avgrenses i denne oppgaven mot sistnevnte vilkår – spørsmålet om tilregnelighet. Dersom en utilregnelighetstilstand foreligger på tidspunktet en lovovertrødelse utføres kan vedkommende gjerningsperson ikke holdes ansvarlig for handlingen. Det heter at gjerningspersonen mangler skyldevne (Syse, 2006). Det er viktig å spesifisere at kravet om tilregnelighet gjelder tilstand på handlingstidspunktet. En utilregnelighetstilstand som kommer før – eller i etterkant av - tiden for de påklagede handlinger medfører ikke straffefrihet.

Tilregnelighet

En tilstand av tilregnelighet innebærer et ”minstemål av modenhet, sjelelig sunnhet og bevissthet” (Ot. Prp. Nr. 90 (2003-2004), side 216). Straffeloven gir ingen eksplisitt definisjon på hva tilregnelighet er, men de omstendigheter som fører til utilregnelighet er angitt i §§ 44 og 46 (Ot.prp.nr.90, 2003-2004). Disse tilstander er også sammenfattet i straffeloven § 20 i lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff (omtalt i Syse, 2006). Det heter her at en person ikke er tilregnelig, og kan derfor ikke straffes, dersom vedkommende på handlingstidspunktet er under 15 år, psykotisk, psykisk utviklingshemmet i høy grad, eller har en sterk bevissthetsforstyrrelse. Størsteparten av gruppen som blir erklært utilregnelige er funnet psykotiske på gjerningstidspunktet (*Statens sivilrettsforvaltning. Den rettsmedisinske*

kommisjons årsmeldinger <http://www.sivilrett.no/nb/Innhold/DRK/Arsmeldinger-og-veiledere/> (5.11.2012)). I tråd med dette blir psykose som vilkår for straffefrihet nærmere undersøkt i denne oppgaven. Dette vilkåret er spesifisert i straffelovens § 44 første ledd, og fra 1. januar 2002 lyder denne formuleringen: ”Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs, straffes ikke” (Rosenqvist & Rasmussen, 2004, s. 59). Det er viktig å merke seg at begrepet ”psykotisk” som her anvendes er juridisk definert, og ikke må sidestilles med noen medisinsk diagnose (Rosenqvist, 2012). Når rettspsykiatrisk sakkyndige skal vurdere om en gjerningsperson var utilregnelig på handlingstidspunktet fordrer dette først en medisinsk utredning av vedkommende. Deretter må det foretas en vurdering av hvorvidt den diagnostiserte tilstanden omfattes av straffelovens juridiske begrep (Rosenqvist, 2012). Det kan imidlertid nevnes at det i Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) fremholdes at ”psykose i strafferettslig forstand er de tilstander som psykiatrien til enhver tid regner som psykose” (s. 217).

Straffefritakende psykose

Psykose i strafferettslig forstand, jf. § 44, innebærer en tilstand av aktivt psykotisk fungering på gjerningsøyeblikket (Rosenqvist & Rasmussen, 2004). Det er i seg selv ikke tilstrekkelig å ha en psykosed diagnose, og dette impliserer at en godt behandlet psykotisk lidelse ikke nødvendigvis kvalifiserer som psykose i rettspsykiatrisk forstand (Rasmussen, 2008). I en tidligere formulering av § 44 ble det anført at personen på grunn av sin psykose ikke hadde evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen. Denne spesifiseringen er imidlertid ekskludert i gjeldende lovgivning, og det er påpekt fra Departementet at mangel av slik vurderingsevne er inneforstått i begrepet ”psykotisk” (Rosenqvist & Rasmussen, 2004). En person som er psykotisk i strafferettslig forstand kan altså sies å mangle evne til virkelighetsvurdering, og besitte en forstyrret virkelighetsforståelse. I forarbeidene til lovgivningen (NOU, 1974: 17) fremgår det at evne til å adekvat reagere på inntrykk og

påvirkninger er manglende hos psykotiske. Personen som er rammet av lidelsen ”taper kontrollen over tanker, følelser og handlinger”, og har feilaktige oppfatninger av seg selv og sine omgivelser (NOU 1974: 17, s. 43).

Psykose etter straffeloven stiller krav til et sykdomsbilde bestående av et eller flere symptomer av en viss styrke. Dette kan omfatte både positive symptomer, som vrangforestillinger og hallusinasjoner, samt negative symptomer knyttet til alvorlig svekkelse av kognitiv funksjon (Rasmussen, 2008). Personer med vrangforestillinger av en avgrenset art, f. eks sjalusiparanoia, vil sjelden regnes som psykotiske i strafferettslig forstand (Rosenqvist & Rasmussen, 2004). Når det imidlertid foreligger mer omfattende vrangforestillinger, som påvirker størsteparten av vedkommendes tilværelse, vil dette kunne tilfredsstillende kravet til rettspsykiatrisk psykose (Rosenqvist & Rasmussen, 2004). Det stilles videre krav til varighet, ved at den psykotiske fungering må ha vart i minst ett til to døgn (Rosenqvist & Rasmussen, 2004).

Systemer som regulerer tilregnelighet

Historisk sett har det vært fremmet flere ulike rettspsykiatriske prinsipper, men i faglitteraturen er det spesielt to hovedretninger som angis (Thorvik, 2008). Disse er, som nevnt innledningsvis, det medisinske prinsipp og det psykologiske prinsipp.

Hennum (2008) betegner disse som modeller – eller systemer – som benyttes for å regulere spørsmålet om tilregnelighet. Som det fremgår i foregående avsnitt er utilregnelighet i norsk strafferett regulert av straffelovens § 44. Det er her spesifisert medisinske tilstander som utelukker straff for kriminelle handlinger. En slik tilnærming for å bestemme utilregnelighet er uttrykk for det medisinske prinsipp, og dette paradigmet diskuteres inngående i det nedenstående.

Det medisinske prinsipp

Norge er et av få land i verden som forfekter et rent medisinsk prinsipp i vurdering av strafferettslig utilregnelighet (Syse, 2006). Det medisinske - eller biologiske prinsipp - kjennetegnes ved å gjøre gjeldende en absolutt straffefrihetsregel. Dette innebærer at når det foreligger en medisinsk tilstand inntre straffefrihet (Rosenqvist & Rasmussen, 2004). I praksis vil dette si at en person som blir erklært utilregnelig ikke kan stå strafferettslig ansvarlig for noe lovbrudd han har begått, uavhengig av om tiltalen gjelder drap eller simpelt tyveri (Thorvik, 2000). Det anføres her ikke krav om umiddelbar sammenheng mellom innholdet i gjerningspersonens patologi og den begåtte kriminelle handling (Thorvik, 2008). Hvorvidt gjerningspersonen forstod hva han eller hun gjorde, eller hvorvidt handlingen var sykkelig motivert har ingen innvirkning på vedkommendes tilregnelighet, kun den medisinske tilstand er avgjørende. Motsatt innebærer dette likeledes at dersom en handling er forårsaket av en sinnslidelse, men denne tilstanden ikke omfattes under § 44, dømmes gjerningspersonen likevel som tilregnelig (Ot.pr.nr 87 (1993-1994)).

Det psykologiske prinsipp

Det psykologiske prinsipp skiller seg fra det medisinske prinsipp ved at det kreves en sammenheng mellom sykdom og den lovstridige handling for at straffefrihet skal inntre. Dette gjøres ved oppstilling av normative kriterier i tillegg til kravet om medisinsk tilstand. Syse (2006) skiller mellom det som kjennetegnes som psykologisk/filosofiske kriterier, og det som kalles kausalitetskriterier. Disse kriteriene skal hjelpe retten til å avgjøre hvorvidt det er rimelig å tillegge gjerningspersonen skyld for sin ugjerning, og hvorvidt tiltalte hadde ”guilty mind” – også kjent som ”mens rea” – når han foretok det aktuelle lovbruddet (Syse, 2006). Syse (2006) fremholder videre at en slik tilnærming i større grad korresponderer med de grunnleggende strafferettsteorier enn det medisinske prinsipp som baserer skyldspørsmålet utelukkende på et psykiatrisk diagnostisk anliggende. Det finnes ulike versjoner av det

psykologiske prinsipp og disse skiller seg ved ordlyden i tilleggskriteriene. De mest fremtredende versjoner av det psykologiske prinsipp gjennomgås i det nedenstående.

M’Naghten-regelen. Det kan hevdes at det psykologiske prinsipp kommer tydeligst til uttrykk i rettssetningen kjent som M’Naghten-regelen (Thorvik, 2008). Regelen er navngitt etter en skotsk trearbeider, Daniel M’Naghten, som i 1843 skjøt og drepte personen han feilaktig trodde var daværende statsminister Robert Peel (Thorvik, 2000). M’Naghten hadde over en lengre periode utviklet sterke forestillinger om å være forfulgt av en internasjonal konspirasjon, som både den katolske kirke og statsministeren og hans parti deltok i (Syse, 2006). Tatt i betraktning at gjerningsmannens opplevelsesverden var dominert av paranoide vrangforestillinger var hans handling forståelig. Han opplevde å være truet på livet, og drapet fremstod således som et slags nødverge (Thorvik, 2000). M’Naghten ble frikjent da forsvarer lyktes i å overbevise retten om at handlingen var direkte relatert til gjerningspersonens forestillinger om å være forfulgt. M’Naghten-regelen som deretter ble etablert fremholder at utilregnelighet kun inntreffer dersom en slik sammenheng mellom sykdom og handling påvises i tydelighet (Thorvik, 2008). Rettssetningen fremholder at dersom en gjerningsperson skal erklæres utilregnelig må det bevises at:

(..) at the time of committing the act, the party accused was labouring under such a defect of reasoning, from disease of the mind, as not to know the nature and quality of the act he was doing wrong (Rosenqvist & Rasmussen, 2004).

Rettssetningen gjøres gjeldende i dag, om enn i noe modifisert form (Thorvik, 2008), i England, broparten av amerikanske delstater, samt flere andre land som har vært underlagt det britiske imperiet (Syse, 2006). Regelen innebærer at en person ikke kan holdes strafferettslig ansvarlig for en handling dersom vedkommende ikke visste hva han eller hun gjorde, eller ikke var klar over at det var galt å gjøre handlingen (Becker, 2003). I følge Syse

(2006) er M’Naghten prototypen på en utilregnelighetsregel som oppstiller psykologisk/filosofiske tilleggskriterier.

The model penal code. Et annet eksempel på oppstilling av psykologisk/filosofiske kriterier finner vi i en modifikasjon av M’Naghten-regelen som ble opprettet for å overkomme sistnevnte regels innsnevrede fokus på kognisjon og forståelse. Standarden kom til å hete ”the Model Penal Code”, og ble forfattet av jurister med mandat fra the American Law Institute (ALI) (Syse, 2006). En gjerningsperson kan etter denne modellen ikke straffes dersom han eller hun ”as a result of mental disease or defect (...) lacks substantial capacity either to appreciate the criminality of his conduct or to conform his conduct to the requirements of the law” (Stone, 1988, s. 803). Det fremgår av formuleringen at straffefrihet inntreffer dersom en lovovertreder på grunn av sin sykdom eller defekt mangler evnen til å ta innover seg ulovligheten av sin handling. Dersom vedkommende på grunn av sin tilstand ikke evner å innrette sin atferd etter loven kan han heller ikke straffes. Sistnevnte formulering omhandler sykdommens innflytelse på viljeslivet, og kan dermed hevdes å være et filosofisk kriterium.

Uimotståelig innskytelse. Når det gjelder utilregnelighetsregler som oppstiller kausalitetskriterier omhandler disse hvorvidt et lovbrudd kan settes i en direkte årsakssammenheng med sykdommen (Syse, 2006). En slik formulering kan avleses i Uimotståelig innskytelses-testen. Denne modellen fungerer ved å supplere M’Naghten, og er i følge Stone (1988) aldri brukt som en enkeltstående modell. Paradigmet komplementerer M’Naghten-regelen ved å inkludere kapasitet for viljestyring, i tillegg til kognitiv kapasitet (Becker, 2003). Etter testen for uimotståelig innskytelse kan en person fritas straffeansvar dersom det bevises at han eller hun ikke var i stand til å avstå fra å utøve den påklagede handlingen (Becker, 2003). Utilregnelighet inntreffer dersom (1) tiltalte har en betydelig sinnssykdom, (2) tiltaltes innskytelse er direkte forårsaket av sinnssykdommen, og (3) det

foreligger ingen bevis eller indikasjoner på planlegging eller forberedelse i forkant av handlingens utøvelse (Becker, 2003). Dette innebærer at gjerningspersonens evne til å forstå handlingens natur, og vedkommendes evne til å skille mellom rett og galt kan være intakt. Dersom vedkommende ikke var i stand til å avstå fra en impuls direkte forårsaket av vedkommendes sykdom ville dette imidlertid kunne medføre straffefritak. Fra et psykiatrisk ståsted innebærer dette at personer uten tankeforstyrrelser også kan vurderes utilregnelige (Stone, 1988).

Durham-regelen. En annen lovformulering som stiller kriterier til årsakssammenheng forefinnes i Durham-regelen. Formuleringen anfører at en person er utilregnelig dersom vedkommendes ”unlawful act was the product of mental disease or mental defect” (Stone, 1988, s. 803). Etter Durham-regelen er det to kriterier som må oppfylles for at en gjerningsperson kan fritas for straff. Vedkommende må ha en mental sykdom eller defekt, og denne tilstanden må ha forårsaket ugjerningen vedkommende står tiltalt for (Becker, 2003). I følge Stone (1988) er enhver mental- sykdom eller defekt etter Durham-regelen tilstrekkelig til å fraskrive skyld for forbrytelsen. Blant annet dette medførte at regelen ble kritisert for å være et symbol på rettsvesenets manglende hardhet i møtet med kriminalitet (Stone, 1988). En annen utfordring som ble tydelig under Durham-regelen var spørsmålet om årsakssammenheng (Becker, 2003). At man med klarhet kunne avgjøre at en handling ikke ville forekommet i fravær av sinnssykdommen lot seg vanskelig forene med den psykologiske og psykiatriske ideen om personlighet som en enhetlig og sammenhengende entitet (Becker, 2003).

Den norske utilregnelighetsregelen i historisk perspektiv

I norsk rett har det blitt alternert mellom bruk av det medisinske og det psykologiske prinsipp. I følge Rosenqvist (2012) har straffelovens utilregnelighetsregel i Norge vært gjenstand for kontinuerlig debatt i 150 år, og det er få lover som har gjennomgått så mange

utredninger og revisjoner (Rosenqvist, 2002). Straffeloven av 1842, som for første gang introduserte en alminnelig regel om utilregnelighet i norsk lov (Hennum, 2008), la til grunn det medisinske prinsipp. Det ble her anført grupper av sykdomstilstander, ”galne eller afsindige”, hvor straffrihet automatisk inntrodte (NOU, 2001: 12). På 1880-tallet fremmet en norsk lovkommissjon forslag om å avskaffe det medisinske prinsipp og innføre det psykologiske prinsipp i Norge. Føringene resulterte i 1902 til en ny lovgivning (Rosenqvist & Rasmussen, 2004). I denne straffeloven ble det anvendt et kompromiss mellom det medisinske og psykologiske prinsipp (NOU 2001: 12). Det medisinske prinsipp kom her til uttrykk ved å anføre at en gjerningsperson som er ”sindsyg” eller ”bevidstløs” ikke kunne straffes (Syse, 2006). Det psykologiske prinsipp var gjort gjeldende ved at tilstander som ”mangelfuld udvikling av sjælsevernerne eller svækkelse eller sygelig forstyrrelse af disse” skulle kunne utelukke straff hvis tilstanden hadde medført at ”den handlende var iøvrigt utilregnelig” (Syse, 2006, s. 162). Denne bruken av et blandet prinsipp ble imidlertid avskaffet ved lovendring i 1929, hvor et renyrket medisinsk prinsipp ble implementert (NOU 2001: 12). Det ble her anført at dersom en lovbrøyer var diagnostisert som sinnssyk på gjerningstiden skulle han ikke straffes (Rosenqvist, 2002). Anvendelse av det medisinske prinsipp har blitt stående frem til dags dato.

Begrunnelsen for nåværende anvendelse av det medisinske prinsipp i Norge

I NOU (1974: 17) beskrives det prinsipielle grunnlag for utilregnelighetsreglene i norsk strafferett. Det redegjøres her for motivene bak det medisinske prinsipp, der straffefrihet avgjøres på grunnlag av psykiatrisk vitenskap. Slik prinsipiell redegjørelse er tidligere ikke gitt, verken i forarbeidene til straffeloven av 1902, eller i forarbeidene til lovrevisjonen av 1929. I følge NOU (1974: 17) er utilregnelighetsregler som oppstiller kriterier om sammenheng mellom sykdom og handling basert på en ”tvilsom forutsetning” om at sinnssyke personer kan begå kriminelle handlinger som på ingen måte er påvirket av deres

sykdom (s. 52). Kommisjonen viser til et utsagn til forsvar for det medisinske prinsipp fra innstillingen fra Straffelovkomiteén av 1922 hvor det fremgår:

Den almindelige mening blant nutidens sinnssykelæger er imidlertid: at sjelelivet i sin helhet er angrepet (abnormt) under alle de tilstande, som betegnes som sinnssykdom, at enkelte lidelser visstnok fortinsvis ytrer sig i bestemte arter av abnorme handlinger, men at man ikke hos nogen sinnssyk kan ha den vanlige sikkerhet for normal handlemåte på noget område (NOU 1974: 17, s. 53).

Det hevdes videre at en slik oppfatning også var rådende for datidens, altså i 1974, psykiatrisk kunnskap. Argumentasjonen som fremmes er tilsynelatende at det hos sinnssyke ikke kan forventes normal handlemåte, og at sinnssykdom gjør en totalomfattende inngripen hos individet som er sykt. Det forstås som at oppstilling av tilleggskriterier er overflødig ettersom spørsmålene som her adresseres allerede er inneforstått når det foreligger psykiatrisk straffefritakende diagnose. Å spørre en gjerningsperson om han forstod at hans lovbrudd var galt er poengløst ettersom psykotiske personer ikke vil kunne skille rett fra galt. Likeledes tjener det ingen nytte å undersøke hvorvidt en handling var utslag av hans sykdom eller ham selv, fordi sykdommen påvirker alt ved hans væren. Det er i NOU (1974: 17) allikevel ikke fullstendig utelukket for at en sinnssyk gjerningsperson teoretisk sett kan begå handlinger uten sammenheng med hans sykdom. Problemet med dette er imidlertid at hvorvidt en slik sammenheng mangler ville ”være overmåte vanskelig å avgjøre” (NOU 1974: 17, s. 54).

I NOU (1983: 57) fremholdes det medisinske prinsippets berettigelse, og den manglende nødvendigheten av kausalitetskriterium, ved at de psykiske avvik som gir straffefritak ”rammer etter vanlig oppfatning hele personligheten” (NOU 1983: 57, s. 164). Det kan her synes at utvalget setter likhetstegn mellom psykiske avvik og en defekt som gjennomsyrrer alle individets handlinger. Utvalget fremmer urimeligheten av å straffe individer som lider av slike abnormtilstander, og bestyrker tilstrekkeligheten av utilregnelighetsvurdering etter

utelukkende det medisinske prinsipp. Det fremgår at oppstilling av tilleggskriterier er urettmessig, fordi en risiko for at handlingen er utslag av sinnslidelsen alltid vil være til stede. Det later derimot ikke til at utvalget ser bort fra at en gjerningspersons handling har vært uten påvirkning av hans sykdom. Hensynet for dette er imidlertid vektet i mindre grad enn risikoen for å urettmessig straffe noen hvor en foreliggende sammenheng ikke har latt seg avdekke.

I NOU (1990: 5) fremholder særreaksjonsutvalget en lignende begrunnelse som i NOU (1974: 17) for å ikke innføre tilleggskriterier om årsakssammenheng. Det hevdes her at en tilstrekkelig sikkerhet for at det ikke er årsakssammenheng mellom det psykiske avviket og lovbruddet er vanskelig å oppnå. Oppstilling av kausalitetskriterier vil derfor være forbundet med en høy grad av usikkerhet når det gjelder å gi straffefrihet til de gjerningspersonene som faktisk har manglet skyldene når de forøvet en kriminell handling. Selv om det kan være en rekke indikasjoner på at en handling ikke har vært påvirket eller forårsaket av en sykdomstilstand, vil en dom basert på dette være forbundet med en for stor risiko for å gjøre den tiltalte urett (NOU 1990: 5). Utvalget fremholder at selv ved lovbrudd som tilsynelatende kan se forståelige ut, vil det alltid være en reell mulighet for at handlingen var sykkelig motivert dersom gjerningspersonen var psykotisk når handlingen ble begått.

Generelt om straffefritak for psykisk syke

Det eksisterer en bred konsensus i den generelle befolkningen om urimeligheten av å straffe alvorlig psykisk syke. Andenæs (1971) argumenterer for at unndragelse av straff for psykisk abnorme er forenelig med den alminnelige rettsbevissthet antagelig fordi "det føles urettferdig og inhumant å straffe for en handling som skyldes sykdom og derfor ikke er utslag av gjerningsmannens frie valg" (s. 162). Men i hvilken grad kan det hevdes at handlinger av psykotiske individer aldri er utslag av vedkommendes frie vilje? Det medisinske prinsipp skiller seg tilsynelatende her fra det psykologiske prinsipp ved at et ulikt premiss om psykose er lagt til grunn. Etter det medisinske prinsipp gjøres det tilsynelatende en antagelse om at

straffefritakende psykose innebærer en tilstand som påvirker hele individet, og som konsekvens kan sammenheng mellom sykdom og handling ikke utelukkes. Etter det psykologiske prinsipp tas det imidlertid høyde for en større heterogenitet blant psykoselidende. Psykotisk fungering er ikke sidestilt med utelukkende psykotisk motivert handling. Derfor stilles det her krav om å avgjøre hvorvidt psykosen har påvirket handlingen, og kun hvis så er tilfelle kan utilregnelighet inntre. Hvordan disse antagelsene om sammenheng mellom psykose og psykotisk motiverte handlinger forholder seg til eksisterende litteratur blir i det videre redegjort for.

Psykosesyntomers påvirkning på atferd

Handling motivert av vrangforestillinger

Wessely et al. (1993) undersøkte påvirkningen av psykotiske symptomer på atferd i et utvalg av 83 inneliggende pasienter med vrangforestillingssymptomer. Studien avdekket at 60 % av pasientene rapporterte minst et tilfelle av atferd spesifikt motivert av den mest rådende vrangforestillingen i vedkommendes symptombilde. Ytterligere 20 % rapporterte tre eller flere slike hendelser. Når forfatterne inkluderte handling motivert av enhver vrangforestilling i gruppens symptombilde, og ikke kun den mest rådende, var det 77 % av utvalget som hadde handlet på en slik vrangforestilling. Det ble videre funnet at vrangforestillinger om forfølgelse var den eneste kategorien forbundet med handling motivert av vrangforestillinger. Dette var i samme grad ikke sant for vrangforestillinger om katastrofe, skyld og grandiositet. Studien konkluderte følgelig med at forfølgelsesforestillinger per definisjon var forbundet med en større grad av handlingstendens enn andre vrangforestillinger (Wessely et al., 1993).

Lignende funn ble gjort av Cheung, Schweitzer, Crowley, og Tuckwell (1997) som undersøkte et utvalg 62 schizofrenipasienter inndelt etter hvorvidt de var vurdert voldelige eller ikke-voldelige. Det ble vist at den voldelige gruppen i større grad var forbundet med vrangforestillinger om forfølgelse enn pasientene i den ikke-voldelige gruppen. Videre var de

ikke-voldelige pasientene i større grad forbundet med vrangforestillinger om grandiositet enn den voldelige gruppen. I en litteraturgjennomgang av Bjørkly (2002) ble det likeledes avdekket at forbindelsen mellom vrangforestillinger og vold kunne forklares som en virkning av forfølgelsesideer.

Handling motivert av imperativ hallusinose

Junginger (1990) undersøkte et utvalg av 51 pasienter med nylig rapporterte symptomer på kommanderende stemmer (imperativ hallusinose). Studien viste at 39.2 % av utvalget hadde gitt etter for - og handlet på – den kommanderende stemmen, mens 47.1 % av utvalget rapporterte at de ikke hadde gjort dette. De resterende 13.7 % av gruppen kunne ikke huske hvorvidt de hadde gitt etter for befalinger fra imperativ hallusinose. Det ble i undersøkelsen gjort et skille mellom farlige og harmløse befalende stemmer. De farlige inkluderte befaling om å ta overdose, påføre fysisk skade på seg selv eller andre. Av pasientene i utvalget som opplevde farlige befalende stemmer var det 40 % som hadde handlet på disse (Junginger, 1990). Funnene ble replisert i en oppfølgingsstudie av Junginger (1995) på et utvalg av 93 psykiatrisk inneliggende pasienter. Det ble her konkludert at psykiatriske pasienter som opplever imperativ hallusinose har en forhøyet risiko for farlig atferd. Slike funn står imidlertid i kontrast til studier som Cheung et al. (1997) som fant at det ikke var en forbindelse mellom kommanderende stemmer og voldelig atferd, og likeledes Hellerstein, Frosch, og Koenigsberg (1987), som fant at voldsatferd ikke var forskjellig mellom pasienter med- og uten kommanderende stemmer. Cheung et al. (1997) fremholder at funn av manglende forbindelse mellom stemmehøring og farlighet later til å være i strid med den allmenne kliniske oppfatning blant praktiserende helsearbeidere. Ytterligere nyansert er imidlertid forholdet mellom stemmehøring og farlig atferd i en nyere metaanalyse av Barham, Trower, og Birchwood (2004). Det blir her fremholdt at til tross for at symptomer på imperativ hallusinose er overrepresentert i rettspsykiatriske populasjoner, viste gjennomgåtte

studier samlet sett at slike symptomer, isolert sett, ikke er tilstrekkelige, eller nødvendige, i utøvelsen av en handling (Barham et al., 2004).

Sammenheng mellom psykose og kriminalitet

Motiver for kriminalitet forøvet av psykoselidende

I en studie av Taylor (1985) ble motivene bak kriminelle handlinger undersøkt i et utvalg psykotiske lovbrøttere. Det ble funnet at bare 23 personer - 20 % av gruppen - med sikkerhet hadde begått den kriminelle handlingen motivert av psykotiske symptomer, og hos ytterligere 29 personer var et psykotisk motiv vurdert sannsynlig, men ikke fullt ut sikkert. Disse gruppene, hvor handling var motivert av psykotiske symptomer, utgjorde samlet 43 % av gruppen. Handlingsmotivene til den resterende delen av de psykotiske gjerningspersonene inkluderte materiell vinning, provokasjon, uhell, selvforsvar, panikk, sjalusi, seksuell tilfredsstillelse, og handling uten motiv (Taylor, 1985). Forfatteren bak studien problematiserer imidlertid troverdigheten ved den manglende forekomsten av sammenheng mellom psykose og kriminell handling i utvalget. Motivene ble i hovedsak basert på gjerningspersonenes egne utsagn, og Taylor fremholder at ingen av de undersøkte i særlig grad ønsket å fremstille sine handlinger som uttrykk for galskap. På samme måte kan det argumenteres for at det for flere alvorlige psykisk syke individer vil være vanskelig å skille sykkelig atferd- og beveggrunner fra normalitet, spesielt i tilfeller hvor sykdomsinnsikt er manglende. Taylor (1985) konkluderer i artikkelen med at psykotiske individer som gruppe begår kriminalitet på grunn av psykosen, ikke på tross av den.

Psykose og vold

Det eksisterer et rikt omfang av litteratur som beskriver forbindelsen mellom mental sykdom og kriminalitet generelt, og psykose og vold spesielt. I en metastudie av flere internasjonale undersøkelser er det vist at personer med schizofreni eller psykoser har omkring 5 ganger forhøyet risiko for voldsutøvelse sammenlignet med friske kontroller

(Fazel, Gulati, Linsell, Geddes, & Grann, 2009). Det er her imidlertid ikke korrigeret for andre potensielt innspillende faktorer. I følge Junginger (1996) er det omfattende holdepunkter for at voldelig atferd observert hos mentalt syke er forbundet med spesifikke psykotiske symptomer. Undersøkelser har vist at det ikke er mental sykdom i seg selv som gir økt forekomst av voldelig atferd. Forbindelsen tilskrives i stedet tilstedeværelsen av vrangforestillinger og hallusinasjoner som produserer slik atferd (Junginger, 1996). Bartels, Drake, Wallach, og Freeman (1991) fant i tråd med dette en sterk forbindelse mellom symptomalvorlighet av hallusinasjoner, vrangforestillinger og bisarr atferd, og grad av fiendtlighet i et utvalg av pasienter med schizofrene og schizoaffektive lidelser. Mål på fiendtlighet i studien inkluderte voldelig atferd, trusler og irritabilitet (Bartels et al., 1991). Krakowski og Czobor (1997) undersøkte et utvalg pasienter på en psykiatrisk sikkerhetspost og fant at paranoide symptomer var forbundet med forbigående voldsatferd på sengeposten. Forekomsten av voldsatferd minsket parallelt med at de paranoide symptomene avtok som resultat av behandlingstiltak. På bakgrunn av studier som dette, hvor voldelighet hos psykotiske individer knyttes til symptomomfang- og alvorlighet, fremholder Taylor (1993) at mesteparten av voldelig atferd hos de fleste psykotiske personer bør være predikerbar og mulig å forhindre gjennom rett sykdomsbehandling.

I følge Taylor (1998) er vrangforestillinger sannsynligvis det vanligste symptomet ved psykose, og svært få - sannsynligvis kun 10 %, av individene med en psykosesykdom vil ikke oppleve vrangforestillinger som en del av sykdomsbildet (Taylor, 1998). I den tidligere beskrevne studie av Taylor (1985) ble motivene bak kriminelle handlinger i et utvalg psykotiske gjerningspersoner undersøkt. Handlinger motivert av vrangforestillinger var i signifikant større grad knyttet til den mest alvorlige volds kriminaliteten (handling hvor fornærmede var i behov for omfattende legehjelp, handlinger som resulterte i livstruende skader eller død). Av studiens utvalg var 58 % av denne type handlinger motivert av

vrangforestillinger. Dette står i kontrast til de mindre alvorlige lovovertridelser i undersøkelsen, hvor kun 29 % ble tilskrevet motivasjon i vrangforestillinger (Taylor, 1985). Lignende funn ble gjort i en studie av Robertson, Taylor, og Gunn (1987) hvor et utvalg voldelige og ikke-voldelige personer, flere med mental sykdom, ble undersøkt. Det ble avdekket at den voldelige gruppen rapporterte større grad av paranoide følelser. Studien tok imidlertid høyde for at flere i den voldelige gruppen sannsynligvis hadde reelle fiender i den kriminelle underverden, og at en viss grad av paranoiditet således var berettiget (Robertson et al., 1987). En annen svakhet ved studien er at den ikke skilte mellom ikke-sykelig og sykkelig paranoiditet (vrangforestillinger), som for denne oppgavens undersøkelse er interessant.

Douglas, Guy, og Hart (2009) fant i sin meta-analyse av 204 studier betydelig støtte for at psykose og vold er forbundet med hverandre. Undersøkelsen avdekket at psykose var forbundet med en økning på 49-68 % i forekomst av vold. En modererende faktor som ytterligere styrket effektstørrelsen var forekomst av komorbid rusmisbruk-diagnose. Lignende funn er gjort i et australsk utvalg hvor personer med psykoselidelser var overrepresentert i en gruppe som gjorde voldshandlinger med omfattende personskaide som følge (Yee, Large, Kemp, & Nielssen, 2011).

Psykose og drap

I en metastudie av fem internasjonale undersøkelser er det vist at risikoen for å begå drap blant personer med schizofreni eller psykoser er nær 20 ganger så høy sammenlignet med personer uten slik sykdom (Fazel et al., 2009). Wallace et al. (1998) undersøkte et utvalgsdomsavsigelser avsagt i en toårsperiode og undersøkte de tiltaltes psykiatriske bakgrunnshistorie. Av 168 tiltaler for drap, hadde 36.9 % av gjerningspersonene tidligere fått psykiatrisk behandling. Diagnoser som schizofreni og affektive psykoser var her overrepresentert (Wallace et al., 1998). I likhet med dette fant Shaw et al. (2006) en lignende sammenheng mellom schizofreni og drap i en nasjonal klinisk undersøkelse av

gjerningspersoner dømt for drap i England og Wales. Det ble avdekket at 46 % av studiens utvalg med symptomer på psykisk sykdom hadde psykosesymptomer (vrangforestillinger og/eller hallusinasjoner) på handlingstidspunktet. Majoriteten av disse ble idømt en formildet straffereaksjon, og ble henvist til behandling på sykehus (Shaw et al., 2006).

Large, Smith, Swinson, Shaw, og Nielssen (2008) fant en stabil økning av drap forårsaket av personer med psykisk sykdom i England og Wales frem til midten av 1970-tallet, etterfulgt av en stabil reduksjon av forekomst i årene etter. Forfatterne bak studien fremholder at den observerte nedgangen trolig var relatert til forbedringer i psykiatriske behandlingstilbud, samt utbedring av tjenestene for psykisk syke. En implikasjon av studien er følgelig at forhindring av drap i denne populasjonen knyttes til sykdomsbehandling, og dernest at slik kriminalitet er nært knyttet til – eller uttrykk for - sykdomstilstanden. Behandling av sykdommen forhindrer tilsynelatende handlingen. Det er imidlertid også påpekt at hvor ofte personer med schizofreni dreper er påvirket av samfunnsmessige forhold. En metastudie av Large, Smith, og Nielssen (2009) viser at forekomsten av drap begått av personer med schizofreni har sammenheng med andelen av drap i det øvrige samfunnet. Undersøkelsen fant at i samfunn med høy forekomst av drap, var det en korresponderende høy grad av drap begått av schizofrene. I samfunn med lavere forekomst av drap, var det likeledes færre drap begått av schizofrene. Studien til Large et al. (2009) synes derfor å peke på fellesetiologiske faktorer som ligger til grunn for drap begått av både syke og friske gjerningspersoner. Dette indikerer at personer med schizofreni også kan begå drap motivert av ikke-sykdomsrelaterte årsaker.

Sammenhengen mellom psykose og drap er også belyst i en studie av Nielssen og Large (2010). Det ble her gjort en litteraturstudie og meta-analyse som avdekket at forekomsten av drap ved førsteepisode psykose var 15.5 ganger høyere enn den årlige drapsraten for individer med psykoselidelser etter behandling av psykose. Resultatene fra

undersøkelsen viser at ubehandlet psykose i langt større grad enn psykose under behandling er forbundet med drapshandlinger.

Fornærmede for drap av psykotiske personer. I en større metastudie av flere internasjonale undersøkelser (Nielssen et al., 2009) er det vist at psykotiske individer svært sjelden dreper fremmede personer. Desto sjeldnere er dette blant psykotiske personer som har fått antipsykotisk medikasjon (Nielssen et al., 2009). Likeledes fremgår det i NOU (2010: 3) at forskningslitteraturen viser at drap begått av psykotiske personer sjelden involverer fornærmede som er fremmede for gjerningspersonen. I en større engelsk undersøkelse (omtalt i NOU 2010: 3) fremgår det at ofrene for psykisk syke oftere er familiemedlemmer enn hva som er tilfelle for ikke-psykotiske drapsmenn. I en studie av Hillbrand og Cipriano (2007) er det vist at til tross for at foreldredrap kun utgjør mellom 1-4 % av alle drap, omhandler 20-30 % av alle drap begått av psykotiske personer foreldre som den fornærmede part (Hillbrand & Cipriano, 2007). Det er altså svært sjelden at en person dreper en forelder, men slike drap er overrepresentert blant drap begått av personer med psykose.

Karakteristika forbundet med gjerningspersoner funnet utilregnelige etter det psykologiske prinsipp

Cirincione, Steadman, og McGreevy (1995) undersøkte et amerikansk utvalg for karakteristika forbundet med saker hvor gjerningspersonen ble frifunnet på grunn av utilregnelighet, bedømt etter det psykologiske prinsipp. Studien viste at først og fremst voldelig kriminalitet, etterfulgt av drap, var forbundet med sannsynlighet for at gjerningspersonen ble funnet utilregnelig. Dette var især sant når den fornærmede part var i familie med gjerningspersonen. Andre mindre alvorlige lovbrudd var i mindre grad forbundet med at gjerningspersonen ble erklært utilregnelig. Etersom utilregnelighetsvurdering i studiens utvalg var vurdert etter hvorvidt sammenheng mellom sykdom og handling forelå

eller ikke, tyder funnene til Cirincione et al. (1995) på at alvorlig kriminalitet - i større grad enn mindre alvorlig kriminalitet - ble vurdert som forbundet med gjerningspersonens sykdom.

Likeledes fant Callahan, Steadman, McGreevy, og Robbins (1991) i et annet amerikansk utvalg at majoriteten av gjerningspersoner som ble erklært utilregnelige i større grad var tiltalt for alvorlige lovovertrедelser. De fleste hadde begått alvorlige, eller potensielt alvorlige, voldshandlinger, og et mindretall (nær 15 %) var tiltalt for drap. Til sammenligning hadde halvparten av gruppen som hevdet å være utilregnelige, men hvor et utilregnelighetsforsvar ikke førte frem, begått mindre alvorlig kriminalitet (tyveri og andre vinningsforbrytelser).

Formål med nåværende studie

Ut i fra foregående avsnitt later det til å eksistere en betydelig grad av variasjon av evidens for hvorvidt psykotiske symptomer evner å fremprovosere psykotisk motiverte handlinger (Barham et al., 2004; Cheung et al., 1997; Hellerstein et al., 1987; Junginger, 1990; Wessely et al., 1993), og likeledes, en langt fra entydig sammenheng mellom hvorvidt kriminalitet begått av psykotiske har sammenheng med den psykotiske tilstand (Taylor, 1985).

Som en følge av dette kan en anta at en utilregnelighetsvurdering basert på det medisinske prinsipp kan gi straffritak til en gruppe individer hvor sykdommen ikke har påvirket utøvelsen av den kriminelle handling. Formålet med nåværende studie er å undersøke hvorvidt en slik gruppe hvor sammenheng mellom psykose og handling mangler lar seg identifisere i et utvalg utilregnelige lovbrøyttere fra norsk strafferett.

Videre, fremgår det fra flere overnevnte studier at psykose er nært forbundet med voldshandlinger (Bartels et al., 1991; Douglas et al., 2009; Junginger, 1996; Taylor, 1985; Yee et al., 2011) og drap (Large et al., 2008; Nielszen & Large, 2010; Wallace et al., 1998), og i mindre grad forbundet med mindre alvorlig kriminalitet (Callahan et al., 1991; Cirincione

et al., 1995; Taylor, 1985). Det vil derfor undersøkes hvorvidt gruppen hvor man ikke kan identifisere sammenheng er forskjellig fra gruppen hvor man mener at en sammenheng foreligger.

Metode

Data er registrert fra lagrettsdommer hentet ut fra Lovdata. Lovdata er opprettet av Justisdepartementet og Det juridiske fakultet i Oslo. Stiftelsens formål er *å opprette, vedlikeholde og drive systemer for rettslig informasjon* (lovdata.no). Databasene til Lovdata inneholder saksreferater fra rettsavgjørelser. Alle straffesaker begynner i tingretten. Det er i denne domstolen at avgjørelse om skyldspørsmålet blir begrunnet. Saker hvor det foreligger usikkerhet i forhold til § 44 blir imidlertid som regel anket til lagmannsretten (Rosenqvist & Rasmussen, 2004). Jeg har for denne oppgavens formål derfor valgt å benytte lagmannsrettsavgjørelser som utgangspunkt for mitt datamateriale.

Gjennom tjenesten Lovdata Online gis det tilgang på en stor mengde rettsavgjørelser avsagt i tingretter, lagmannsrettene og høyesterett med mer. Lovdata mottar i utgangspunktet alle dommer som blir avsagt i lagmannsrettene, og med få unntak blir de aller fleste av disse lagt ut i Lovdatas tilgjengelige database. Blant unntakene er noen ytterst få saker der retten forbyr offentlig gjengivelse av hele dommen, jf. domstolloven § 130 første ledd (Lovdata, personlig korrespondanse, 15. oktober 2012).

Utvalg

Undersøkelsens utvalg av lagmannsrettsavgjørelser er funnet ved søk i straffesaker blant Lovdata Onlines database for lagmannsrettsavgjørelser. Disse rettsavgjørelsestekstene er ført i pennen av lagmannsrettens dommere. Se Appendix A for en beskrivelse av hvilke retningslinjer dommene er skrevet under. Innhenting av dataene er gjort i perioden 21. august til 5. september 2012

Fremgangsmåte for søk. To forskjellige søk er gjort. I det første ble det søkt på Straffelovens § 39 oppført i sammendraget av rettsavgjørelsen. Dette søket ga 286 treff. Disse ble så gjennomgått i henhold til inklusjons/eksklusjonskriterier (se nedenfor), noe som gjorde at det sto igjen 87 saker. I det andre søket ble det søkt på Straffelovens § 44 i sammendraget av rettsavgjørelsen. Dette søket ga 98 treff. Etter gjennomgang av sakene i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier stod det igjen 8 saker.

Samlet, hvori datasett fra begge søk - ”§ 39” og ”§ 44” - er inkludert, teller materialet totalt 95 datasett. Datasett som ble ekskludert teller totalt 289 antall saker. Datasettets eldste inkluderte sak er datert februar 1994, den nyeste dommen i materialet er avsagt mai 2012.

Utvalget inneholder et spenn av ulike saksforhold. Disse inkluderer initiale domsavsigelser, anke over domsavsigelse, og anke over forlengelse av særreaksjon. Disse er heftet med ulike fokus for innhold i tekst, og mest av alt forbundet med ulik nærhet i tid til tiden for de påklagede handlinger.

Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier er basert på lovanvendelse i domsavsigelsen (punkt 1-3) og detaljnivå i lovtekst (4-5). Sakene er inkludert dersom minst ett av punkt 1-3 er oppfylt, samt både punkt 4 og 5.

1. Tiltalte er straffefri etter straffelovens § 44 første ledd (psykotisk).
2. Tiltalte er straffefri etter straffelovens § 44 og blir idømt særreaksjon etter § 39 jamfør lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern kapittel 5.
3. De sakkyndige er usikker på om tiltalte oppfyller kriteriene for utilregnelighet, men tvilen kommer den tiltalte til gode, og lagretten dømmer vedkommende straffefri etter straffelovens § 44 første ledd (psykotisk).
4. Det beskrives hvilket - eller hvilke - lovbrudd gjøres gjeldende for tiltale.

5. Det beskrives en spesifisert F-diagnose. Unntak er dersom diagnose ikke er spesifisert, men det angis minst ett sikkert symptomtegn (gjelder alle symptomvariabler foruten aggresjon), som har forekommet enten før, under eller etter handlingen. Et annet unntak er dersom diagnose ikke er spesifisert, men det gjøres rede for hvorvidt den begåtte handling har sammenheng med tiltaltes sykdom eller ikke.

Eksklusjonskriterier

1. Tiltalte oppfyller ikke kriteriene for straffefrihet etter § 44
2. Tiltalte er straffefri etter § 44 annet ledd (bevisstløs)
3. Tiltalte er straffefri etter § 44 tredje ledd (psykisk utviklingshemmet i høy grad)

Skåring av utvalget

Utvalget er skåret etter kliniske og demografiske data som foreligger i lovtekstene. Variablene som datamaterialet er kvantifisert etter er inndelt i 8 hovedgrupper. Disse er (1) demografiske variabler, (2) rusvariabler, (3) sykdomsbilde- og sykdomshistorikkvariabler, (4) symptomvariabler, (5) variabler som beskriver kriminell handling/er under tiltale, (6) variabler som beskriver eventuelle fornærmede for tiltaltes handling/er, (7) variabler som beskriver sammenheng mellom sykdom og handling, og til sist; (8) variabler som beskriver lagmannsrettens avgjørelse.

På bakgrunn av at de ulike dommene ikke følger en standardisert mal for omfang eller detaljnivå, er følgende fremgangsmetodikk lagt til grunn for å kompensere for dette: Alle skåringsvariabler, foruten to, er nominale. Unntakene er ordinale aldersvariabler. De nominale variablene er kodet ”Ja”, ”Nei”, eller ”Ukjent”, etter hvorvidt det er bedømt at gjeldende kategori er tilstede, ikke tilstede, eller ukjent hvorvidt kategorien er tilstede eller ikke. ”Ja” er kodet når det fremgår tydelig av tekst at en variabel er tilstede. ”Nei” er kodet dersom det fremgår tydelig av tekst at en variabel ikke er tilstede, men også når det eksisterer et visst

detaljnivå rundt en rekke andre variabler, og gjeldende variabel ikke er nevnt. Hvis f. eks sykdomsbilde og symptomatologi er beskrevet, men det ikke fremgår informasjon vedrørende hvorvidt vedkommende har en diagnostisert personlighetsforstyrrelse, er variabel ”personlighetsforstyrrelse” kodet ”Nei”. På lik linje er f. eks tidligere straffehistorie ikke utelukkende kodet ”Nei” i saker hvor det fremgår eksplisitt at tiltalte er ”tidligere ustraffet”, men også i saker hvor det er gitt informasjon om tiltaltes øvrige historikk, men straffehistorie ikke er nevnt. Når det gjelder symptomvariabler er skåringsmetodikken gjort gjeldende ved at f. eks hørselshallusinasjoner ikke utelukkende er kodet ”Nei” dersom det fremgår eksplisitt at slik symptomatologi ikke er observert hos tiltalte. Også i tilfeller hvor det er beskrevet andre symptomer, uten at hørselshallusinasjoner er nevnt, er dette symptomet skåret ”Nei”. Det kan ikke fullstendig utelukkes at stemmehøring har vært til stede i tilfeller hvor det f. eks kun er beskrevet paranoide symptomer, men i tråd med skåremetodikken er dette kodet negativt dersom det ikke er nevnt. Denne metodikken i å kvantifisere materialet er vurdert nødvendig grunnet at lovtekstene er preget av å være i høy grad ustandardiserte og differensierte i innhold.

En redegjørelse for de ulike variablene og hvordan disse er operasjonalisert finnes i Appendix B.

Resultater

Utvalgets demografiske og psykiatriske karakteristika

Utvalget bestod av 95 straffesaker hvor gjerningspersonen var erklært strafferettslig utilregnelig. Av disse var 91 menn (95.8 %) og 4 kvinner (4.2 %). Gjennomsnittlig alder på gjerningstidspunktet i gruppen var 34.7 år ($SD = 10.1$; aldersspenn = 17-72). Et knapt flertall (52; 54.7 %) var tilsynelatende tidligere ustraffet, mens 36 (37.9 %) var tidligere straffedømt. I syv (7.4 %) av sakene fremkom det ikke nok informasjon til å med sikkerhet avgjøre om tiltalte var tidligere straffet. Åtte av gruppen (8.4 %) hadde begått første lovovertrødelse før

fylte 20 år.

Sykehistorikk. Av de tiltalte hadde 56 (58.9 %) dokumentert tidligere historie av alvorlig psykisk lidelse (psykoselidelser, schizofrenilidelser og affektive lidelser), mens 24 (25.3 %) ikke hadde en slik historie. Hos 15 (15.8 %) fremgikk det ikke nok informasjon til å avgjøre om en slik historikk var til stede. Omkring halvparten (n=50; 52.6 %) hadde tidligere vært i kontakt med det psykiatriske hjelpeapparatet (innleggelse eller poliklinisk behandling), mens 27 (28.4 %) hadde ikke hatt en slik kontakt. Hos 18 (18.9 %) var dette ikke mulig å avklare med sikkerhet.

Psykotisk fungering og innsikt. I 44 av sakene (46.3 %) var det anført at tiltalte var aktivt psykotisk ved domsavsigelsen, mens 38 (40 %) ikke var det. Hos ytterlige 13 (13.7 %) av gruppen var dette uavklart. I 25 av sakene (26.3 %) var det diagnostisert en komorbid personlighetsforstyrrelse, og 2 (2.1 %) var diagnostisert med hyperkinetisk atferdsforstyrrelse. Nærmere halvparten (44; 46.3 %) var vurdert til ikke å ha innsikt i egen sykdom på tiden for domsavsigelse, 10 (10.5 %) ble vurdert til å ha slik innsikt, 8 (8.4 %) ble vurdert til å ha delvis innsikt, men dette ikke kunne avgjøres i 33 (34.7 %) av tilfellene. En oversikt over primærdiagnosene er gitt i tabell 1 (se neste side).

Diagnosefordeling

Tabell 1

Fordeling av diagnosekategorier i totalt utvalg

ICD-10 Primærdiagnose	<i>n</i>	%
Ikke spesifisert	18	18.9
Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser F00-09	2	2.1
Forstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer F10-19	3	3.2
Schizofrenilidelser F20-29	60	63.1
Affektiv lidelse F30-39	5	5.3
Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne F60-69	7	7.4

Rusmisbruk

Hos 51 (53.7 %) av de tiltalte forekom det indikasjon på tidligere rusmisbruk. Hos 36 (37.9 %) fremkom det ikke slik indikasjon, og for de resterende 8 (8.4 %) var dette uavklart.

En mindre, men ikke ubetydelig, andel av gruppen (n=14; 14.7 %) hadde pågående rusbruk/rusproblematikk på tiden for domsavsigelse. Dette var ikke tilfelle i 58 (61.1 %) av sakene, mens hos ytterligere 23 (24.2 %) av gruppen var dette uavklart. En oversikt over rusmisbruk og rus på handlingstiden er gitt i tabell 2.

Tabell 2

Andel tiltalte med rushistorikk fordelt etter rusmidler og andel ruset på handlingstiden fordelt etter rusmidler

Rusmiddel	<i>n</i>	%
Alkohol	27	28.9
Alkoholpåvirket på handlingstiden	12	12.6
Hasj/marihuana	27	28.9
Hasjpåvirket på handlingstiden	2	2.1
Amfetamin	21	22.1
Amfetaminpåvirket på handlingstiden	5	5.3

Fordeling av tiltaleforhold

Langt de fleste tiltalene gjaldt voldelige forhold, til dels av alvorlig karakter. Noen av tiltalene gjaldt vinningskriminalitet, våpenbesittelse, ildspåsettelse og brudd på legemiddeloven. En oversikt er gitt i tabell 3. Som det fremgår av tabellen, overstiger antallet det totale antallet av saker, hvilket betyr at det i mange av sakene foreligger flere tiltaler.

Tabell 3

Fordeling av tiltaleforhold i totalt utvalg

Tiltaleforhold	<i>n</i>	%
Vinningsforbrytelse	18	18.9
Fremsetting av trusler	31	32.6
Voldsforbrytelse	36	37.9
Drapsforsøk	22	23.2
Drap	28	29.5
Voldtektsforsøk	5	5.3
Voldtekt	5	5.3
Sedelighetsforbrytelse	2	2.1
Våpenbesittelse	8	8.4
Ildspåsettelse	8	8.4
Brudd på legemiddeloven	13	13.7

Forskjeller i tiltaleforhold mellom tidligere behandlede- vs. tidligere ubehandlede gjerningspersoner. Som tidligere beskrevet hadde omkring halvparten (n=50; 52.6 %) av utvalget tidligere fått psykiatrisk behandling. Nær en tredjedel (n=27; 28.4 %) var tidligere ubehandlet, mens for de resterende 18 (18.9 %) var dette ikke mulig å avklare. Blant sakene hvor det fremgikk hvorvidt tiltalte tidligere hadde fått psykiatrisk behandling eller ikke, fremtrådte flere forskjeller når det gjaldt hvilke tiltaleforhold som forelå. Majoriteten av tiltaleforholdene var utøvd av tidligere psykiatrisk behandlede gjerningspersoner. Unntak var drap hvor fordelingen var nær jevn mellom tidligere behandlede- og tidligere ubehandlede personer. Som det videre fremgår av tabell 4 hadde ingen av gjerningspersonene tiltalt for sedelighetsforbrytelse tidligere vært i kontakt med det psykiatriske behandlingsapparatet.

Tabell 4.

Fordeling av tiltaleforhold mellom tidligere psykiatrisk behandlede- vs. tidligere ubehandlede gjerningspersoner

Tiltaleforhold	Tidligere kontakt psyk. behandlingsapparat	Ikke tidligere kontakt psyk. behandlingsapparat
Vinningsforbrytelse (n = 15)	11 (73.3 %)	5 (26.7 %)
Fremsetting av trusler (n = 26)	19 (73.1 %)	7 (26.9 %)
Voldsforbrytelse (n = 29)	23 (79.3 %)	6 (20.7 %)
Drapsforsøk (n = 18)	13 (72.2 %)	5 (27.8 %)
Drap (n = 23)	12 (52.2 %)	11 (47.8 %)

Voldtektsforsøk (n = 5)	3 (60 %)	2 (40 %)
Voldtekt (n = 3)	1 (33.3 %)	2 (66.7 %)
Sedelighetsforbrytelse (n = 2)	0	2 (100 %)
Våpenbesittelse (n = 8)	7 (87.5 %)	1 (12.5 %)
Ildspåsettelse (n = 7)	4 (57.1 %)	3 (42.9 %)
Brudd på legemiddeloven (n = 13)	12 (92.3 %)	1 (7.7 %)

Note. Prosentatsene viser til fordeling mellom gruppene innen hvert respektive tiltaleforhold.

Sammenheng mellom sykdom og handling

I det totale utvalget på 95 saker var det 75 saker hvor det fremgikk tilstrekkelig informasjon til å avgjøre hvorvidt det forelå en sammenheng mellom tiltaltes sykdom og de påklagede handlinger. Av disse 75 var det 58 (77.3 %) saker hvor en slik sammenheng ble vurdert å foreligge. Denne gruppen er heretter referert til som gruppe 1 (gr. 1). I 17 (22.6 %) av de 75 sakene ble det vurdert at det ikke forelå en sammenheng mellom tiltaltes sykdom og de påklagede handlinger. Gruppen hvor det er vurdert at sammenheng mangler er heretter referert til som gruppe 2 (gr. 2). Sammenheng mellom sykdom og handling ble vurdert av to skårere (forfatter og veileder) uavhengig av hverandre. Interrater reliabilitetssjekk for vurdering av sammenheng på et randomisert utvalg av 20 av sakene avdekket Kappa = 0.761 ($p < 0.001$). Dette viser en betydelig enighet blant bedømmerne (Landis & Koch, 1977).

Diagnostiske forskjeller mellom gruppe 1 og gruppe 2. Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene i forhold til fordeling av diagnoser, men det synes å være markante forskjeller. Totalt 48 hadde schizofrenilidelse (F20-29) som primærdiagnose. Hos 41 av disse var det en sammenheng (85 %), hos 7 ingen sammenheng (15 %). Som det fremgår av tabell 5 var fordelingen for de andre diagnosegruppene i større grad jevn. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer (F10-19) var overrepresentert i gruppen hvor sammenheng manglet ($n=2$; 66.6 %), men samlet sett i det totale utvalg utgjorde denne diagnosegruppen et mindretall.

Tabell 5

ICD-10 Diagnosefordeling etter grupper

ICD-10 Primærdiagnose	Gr. 1: Sammenheng	Gr. 2:
	mellom sykdom og handling ($n = 58$)	Ikke sammenheng mellom sykdom og handling ($n = 17$)
Ikke spesifisert	8 (61.5 %)	5 (38.5 %)
F00-09	1 (50 %)	1 (50 %)
F10-19	1 (33.3 %)	2 (66.6 %)
F20-29	41 (85 %)	7 (15 %)
F30-39	3 (75 %)	1 (25 %)
F60-69	4 (80 %)	1 (20 %)

Forskjeller i tiltaleforhold mellom gruppene. Større forskjeller mellom gruppene var synlig i forekomst av tiltaleforhold. Det var høyere frekvens av trussel- og voldstiltaler (voldsforbrytelse og drap, men ikke drapsforsøk) i gruppe 1. Forekomsten var imidlertid kun signifikant større enn i gruppe 2, når det gjaldt tiltale for drap $\chi^2 (1, N = 75) = 8.042, p < 0.005$. Det var videre større forekomst av vinningsforbrytelser, sedelighetsforbrytelser, voldtektsforsøk, voldtekt, ildspåsettelse og narkotikakriminalitet i gruppe 2. Forskjellene var imidlertid kun signifikant forskjellig ved tiltale for narkotikakriminalitet ($p < 0.05$), hvor gruppe 2 hadde størst forekomst av slike tiltaleforhold. En fullstendig oversikt over forskjeller i tiltaleforhold er gitt i tabell 6.

Tabell 6

Tiltaleforhold etter grupper. Majoriteten av de tiltalte var tiltalt for mer enn ett forhold

Tiltaleforhold	Gr. 1:	Gr. 2: Ikke	Chi- kvadrat	Grader av frihet
	Sammenheng mellom sykdom og handling ($n =$ 58)	sammenheng mellom sykdom og handling ($n =$ 17)		
Vinningsforbrytelse	7 (12.1 %)	5 (29.4 %)		
Trusler	19 (32.8 %)	3 (17.6 %)		
Voldsforbrytelse	20 (34.5 %)	5 (29.4 %)		
Drapsforsøk	13 (22.4 %)	5 (29.4 %)		
Drap	25 (43.1 %)	1 (5.9 %)	8.042	1
Sedelighetsforbrytelse	1 (1.7 %)	1 (5.9 %)		

Voldtektsforsøk	2 (3.4 %)	3 (17.6 %)		
Voldtekt	3 (5.2 %)	1 (5.9 %)		
Våpenforbrytelse	6 (10.3 %)	1 (5.9 %)		
Ildspåsettelse	6 (10.3 %)	2 (11.8 %)		
Narkotikakriminalitet	3 (5.2 %)	5 (29.4 %)	8.106	1

Forskjeller i tiltales relasjon til fornærmede mellom gruppene. Det var ikke signifikante forskjeller mellom gruppene når det gjaldt tiltaltes relasjon til eventuelle fornærmede for vedkommendes handlinger. Fornærmede for handlingene til gruppe 1 var imidlertid oftere nær familie (13; 25.5 %), enn i gruppe 2 hvor dette kun gjaldt to saker (16.7 %). Gruppene var nær like når det gjaldt andel av fornærmede som var partner til tiltalte. Dette forekom i ni saker i gruppe 1 og i to saker i gruppe 2 (hhv. 17.3 % mot 16.7 %). En nær jevn fordeling mellom gruppene var også synlig i forekomst av fornærmede som var venn eller bekjent av tiltalte. I gruppe 1 gjaldt dette 15 saker (30 %), og fire (33.3 %) i gruppe 2. Flere saker i gruppe 1 involverte politiansatte som fornærmede (6; 10.7 %) enn i gruppe 2 (1; 6.2 %). Når det gjaldt fornærmede som var tilfeldig implisert, det vil si personer som ikke var tidligere kjent med tiltalte, var disse oftere utsatt for handlinger til gruppe 2 (19; 38.8 %) enn gruppe 1 (6; 46.2 %).

Forskjeller i rusforekomst mellom gruppene. Rus forekom hyppigere i gruppe 2 enn i gruppe 1. Forskjellen mellom gruppene var imidlertid kun signifikant for ”tidligere eller pågående hasjmisbruk” $\chi^2(1, N = 62) = 4.022, p < .05$ og ”tidligere eller pågående amfetaminmisbruk” $\chi^2(1, N = 61) = 5.228, p < .05$ hvor det var høyere forekomst i gruppen hvor det var vurdert at sammenheng mellom sykdom og handling ikke forelå (gr. 2). En fullstendig oversikt over fordeling av rusforekomst mellom gruppene er gitt i tabell 7 (se neste side).

Tabell 7

Andel av gruppene med rusfaktorer

Rus	Gr. 1:	Gr. 2:	Chi- kvadrat	Grader av frihet
	Sammenheng mellom sykdom og handling	Ikke sammenheng mellom sykdom og handling		
Tidligere rusbruk	24 (46.2 %)	10 (62.5 %)		
Pågående rusbruk	6 (12.5 %)	4 (30.8 %)		
Tidligere eller pågående alkoholbruk	12 (26.1 %)	6 (40 %)		
Alkoholpåvirket på handlingstiden	7 (16.7 %)	2 (18.2 %)		
Tidligere eller pågående hasjbruk	12 (25.5 %)	8 (53.3 %)	4.022	1
Hasjmisbruk på handlingstiden	0	1 (9.1 %)		
Tidligere eller pågående amfetaminbruk	8 (17.4 %)	7 (46.7 %)	5.228	1
Amfetaminpåvirket på handlingstiden	2 (4.8 %)	2 (18.4 %)		

Forskjeller andre demografiske og psykiatriske karakteristika. Gruppe 1 var forholdsvis lik gruppe 2 når det gjaldt tidligere registrert/e straffeforhold. For førstnevnte gruppe gjaldt dette 21 gjerningspersoner (36.8 %) og for sistnevnte 6 (40 %) av sakene. En mindre andel av gruppe 1 (n=32; 62.7 %) hadde tidligere historie av alvorlig psykisk sykdom sammenlignet med 11 (84.6 %) gjerningspersoner i gruppe 2. Færre personer i gruppe 1 hadde en diagnostisert komorbid personlighetsforstyrrelse (25.9 % vs. 33.3 %), samt komorbid hyperkinetisk atferdsforstyrrelse (1.7 % vs. 6.7 %). Av saker hvor sykdomsinnsikt lot seg skåre var dette til stede på domsavsigelsestidspunktet hos 9 (19.1 %) av gjerningspersonene i gruppe 1, og hos ingen (n=0) i gruppe 2. Når det gjaldt andel av tiltalte som var aktivt psykotiske på tiden for domsavsigelse var det liten forskjell mellom gruppene. Dette var tilfelle for litt over halvparten (n=28; 53.8 %) av gruppe 1, og for 9 (56.2 %) saker i gruppe 2.

Forskjeller i symptombylde mellom gruppene. Under fremgår en oversikt over forskjeller i observert aggressivitet og psykiatriske symptomer hos gruppene. Disse er inndelt etter hvorvidt de har forekommet på noe tidspunkt før de påklagede handlinger (T1), på tiden for de påklagede handlinger (T2), eller på noe tidspunkt etter de påklagede handlinger (T3). Det var større andel symptomforekomst i gruppen hvor sammenheng forelå (gr. 1) for samtlige symptomer, uavhengig av når symptomene fremtrådte. To unntak var hørselshallusinose før de påklagede handlinger, og hallusinose etter de påklagede handlinger, som forekom oftere hos gruppen hvor sammenheng manglet (gr. 2). Ingen av forskjellene i symptomforekomst var imidlertid signifikant. Som det fremgår av tabell 8 (se neste side) var forskjell mellom gruppene størst når det gjaldt negative symptomer hos tiltalte i tiden etter de påklagede handlinger. Dette var tilstede hos 40 % av gruppe 1, og ikke tilstede hos noen i gruppe 2.

Tabell 8

Symptomfordeling i gruppene. T1 = All tid før de påklagede handlinger. T2 = Tiden for de påklagede handlinger. T3 = All tid etter de påklagede handlinger

Symptomer	Gr. 1:	Gr. 2:	Chi- kvadrat	Grader av frihet
	Sammenheng mellom sykdom og handling	Ikke sammenheng mellom sykdom og handling		
Aggresjon T1	22 (61.1 %)	5 (50 %)		
Aggresjon T2	49 (92.5 %)	12 (85.7 %)		
Aggresjon T3	15 (41.7 %)	2 (20 %)		
Vrangforestillinger T1	20 (52.6 %)	4 (50 %)		
Vrangforestillinger T2	21 (55.3 %)	1 (20 %)		
Vrangforestillinger T3	18 (50 %)	2 (25 %)		
Hallusinose T1	6 (18.9 %)	1 (12.5 %)		
Hallusinose T2	5 (16.7 %)	0		
Hallusinose T3	3 (8.6 %)	1 (10 %)		
Hørselshallusinose T1	8 (27.6 %)	3 (37.5 %)		
Hørselshallusinose T2	9 (31 %)	0		
Hørselshallusinose T3	7 (21.9 %)	0		
Influenssymptomer T1	6 (20.7 %)	0		
Influenssymptomer T2	2 (8 %)	0		
Influenssymptomer T3	7 (21.2 %)	1 (11.7 %)		

Paranoide symptomer	34 (85 %)	8 (72.7 %)
T1		
Paranoide symptomer	24 (80 %)	3 (50 %)
T2		
Paranoide symptomer	21 (70 %)	4 (50 %)
T3		
Negative symptomer	10 (41.7 %)	2 (28.6 %)
T1		
Negative symptomer	3 (15 %)	0
T2		
Negative symptomer	13 (40.6 %)	0
T3		

Diskusjon

Undersøkelsen søkte å se nærmere på hvorvidt, og eventuelt i hvilket omfang, anvendelse av det medisinske prinsipp medfører straffefritak til lovbrytere hvor det ikke foreligger sammenheng mellom psykose og handling. Derneft ble det undersøkt hvorvidt nevnte gruppe var forskjellig fra saker hvor det ble vurdert at sammenheng mellom psykose og handling forelå. Det var mulig å identifisere hvorvidt det var sammenheng i 75 av utvalgets saker. Av disse ble det funnet at sammenheng mellom sykdom og handling manglet i 17 av sakene. Dette indikerer samtidig at i gruppen hvor sammenheng lot seg skåre, var det i overkant av $\frac{3}{4}$ av sakene hvor det/de straffbare forhold/ene var nært forbundet med gjerningspersonens sykdomstilstand. Samlet gir undersøkelsens resultater støtte til antagelsen

om at man etter det medisinske prinsipp gjør strafferettslig utilregnelig en ikke ubetydelig mengde lovbrøyttere hvor psykosen ikke har påvirket den kriminelle handling.

Implikasjoner av funnene

Gruppen hvor det ble vurdert at sammenheng mellom sykdom og handling ikke forelå utgjorde nær en fjerdedel av undersøkelsens utvalg. Dette har flere implikasjoner. Først kan det argumenteres for at dersom utvalget er representativt, se diskusjon under, lar vi en anselig gruppe lovbrøyttere som har skyldene få fritak for straff ved anvendelse av det medisinske prinsipp. Dette er sant dersom vi legger til premiss at en syk gjerningsperson har samme moralske ansvar for en handling dersom hans psykiske avvik (psykosen) har vært uten betydning for ugjerningen han har begått, jf. (Andenæs, 1971). Flere har påpekt urimeligheten ved at en gitt psykotisk tilstand automatisk fritar en person for skyld, dersom psykosen ikke direkte har påvirket ugjerningen (se f. eks Grøndahl, Grønnerud, Stridbeck, Værøy, & Brauer, 2012).

Videre kan det diskuteres hvilke følger som knyttes til utilregnelighet for individer hvor det ikke foreligger sammenheng mellom sykdom og handling. Et sentralt spørsmål er hvorvidt straffrihet for denne gruppen, hvor straffesanksjon i visse tilfeller erstattes med dom til psykiatrisk behandling, er skikket til å forhindre fremtidige lovovertridelser. Det kan hevdes at i tilfeller hvor psykosen ikke har hatt innvirkning på utøvelsen av kriminalitet, vil sykdomsbehandling ikke intervensere mot – eller påvirke - det som gjør at gjerningspersonen begår ulovligheter. Likeledes kan det tenkes at en vanekriminell som blir erklært utilregnelig, hvor straff utelukkes, ikke vil la sitt kriminelle aktivitetsnivå påvirke av risikoen for sanksjoner fra rettsapparatet. Enkelte i denne gruppen begår ulovlige handlinger som ikke er tilstrekkelig alvorlige til å idømme særreaksjon, og utgjør det Hartvig (2008) betegner som ”fribillett”-gruppen. I en gjennomgang av domsavsigelser fra årene 2004-2006 var det oppgitt til sammen hele 7.823 slike saker fordelt på 785 personer (Hartvig, 2008). Denne gruppen

lovbrytere dukker i hovedsak ikke opp i foreliggende undersøkelse da slike saker blir henlagt av påtalemakten (Hartvig, 2008), og følgelig ikke behandlet i retten. Blant denne studiens 17 saker hvor en ikke kunne påvise en sammenheng mellom sykdom og handling, var det imidlertid ett tilfelle hvor tiltalte ble frifunnet uten særreaksjon. Denne saken omhandlet omfattende vinningsforbrytelser og narkotikakriminalitet utøvet av en mann diagnostisert med paranoid schizofreni. Det kan argumenteres for at denne gjerningspersonen hører innunder ”fribillett”-gruppen. En annen frifinnelse omhandlet oppheving av fengselsdom på grunn av tvil om tingretten hadde forstått og anvendt straffeloven § 44 riktig (tiltalte ble funnet tilregnelig grunnet manglende sammenheng mellom psykose og handling). Det er imidlertid ukjent om det senere ble ilagt særreaksjon, da tiltalen gjaldt grov mishandling i nær familierelasjon, og således tilfredsstillende kriteriet om alvorlighet i straffelovens § 39.

Hvordan korresponderer funnene med andre studier?

Undersøkelsen avdekket en gruppe utilregnelige lovbrytere hvor sammenheng mellom psykose og kriminell handling ikke forelå, og dette er i overensstemmelse med store deler av eksisterende litteratur om psykoser. Blant annet Taylor (1985) fant at det i et utvalg psykotiske kriminelle gjerningspersoner, tilskrev mindre enn halvparten (43 %) av gruppen sine kriminelle handlinger til psykotisk motiverte årsaker. Dersom det festes lit til dette funnet, noe som til en viss grad problematiseres av forfatteren selv, innebærer det at mer enn halvparten av kriminaliteten utøvd av utvalget til Taylor (1985), ikke var forårsaket – eller forbundet med – psykosen. Taylors undersøkelse, som etter omfattende litteratursøk later til å være den eneste av sitt slag, demonstrerer at psykotisk fungering ikke nødvendigvis medfører utelukkende psykotisk motiverte handlinger. Det later til å eksistere en like stor forekomst av atferd som sannsynligvis kan attribueres til individets egen ”frie vilje”.

Dette bringer på banen spørsmålet omkring evnen psykotiske symptomers har til å fremprovosere handling i individet. Studier viser at forholdet mellom en handlingstendens

forbundet med et symptom, og hvorvidt handlingen faktisk utøves, på langt nær er absolutt. Wessely et al. (1993) fant i et utvalg psykotiske pasienter med vrangforestillingssymptomer, at 77 % hadde handlet på sine vrangforestillinger. Disse handlingene var ikke begrenset til farlig eller ulovlig atferd, og utvalget var ikke fra av en rettspsykiatrisk populasjon, men studien er nyttig i å illustrere slike symptomers evne til å fremprovosere handling. Funnet i studien indikerte at mer enn 20 % var i stand til å avstå fra å handle på vrangforestillingene de led av. I foreliggende undersøkelse var det beskrevet hvorvidt vrangforestillinger på handlingstidspunktet forelå i 5 av utvalgets 17 saker hvor sammenheng mellom sykdom og handling manglet. Av disse var det 1 (20 %) som hadde vrangforestillinger på gjerningstiden. Vedkommende hadde altså aktive vrangforestillingssymptomer da han utførte en kriminell handling, men vrangforestillingene han led av gjorde tilsynelatende ikke utslag – eller var forbundet med – ugjerningene han var tiltalt for. På grunn av lite utvalg må det utvises forsiktighet når det gjelder å trekke for nære paralleller med dette funnet mot Wessely et al. (1993), men det kan argumenteres for at en viss likhet i funnene foreligger. Det må også tas forbehold når det gjelder styrken av vrangforestillingene. Etter straffelovens § 44 stilles det krav om at symptomene må være av en viss styrke for å møte kriteriet om utilregnelighet (Rosenqvist & Rasmussen, 2004). Følgelig er begrensede vrangforestillinger ikke tilstrekkelige for straffrihet. Wessely et al. (1993) gir ikke en eksplisitt omfangsbeskrivelse av vrangforestillingene til utvalget, og dette begrenser overføringsverdien av resultatene til denne diskusjonen.

Forskjeller mellom gruppene

Et av undersøkelsens viktigste formål var å undersøke hvorvidt gruppen med sammenheng mellom sykdom og handling (gr. 1) skilte seg signifikant fra gruppen hvor sammenheng mellom sykdom og handlinger manglet (gr. 2). Hensikten med å undersøke dette var å avdekke hvorvidt eventuelle feil som begås med det medisinske prinsipp lar seg

identifisere. Til tross for at det ble observert en rekke tendenser forbundet med hver av gruppene, var det kun statistisk signifikante forskjeller ved fire variabler. Gruppe 1 hadde signifikant større forekomst av drapstiltaler enn gruppe 2, mens gruppe 2 hadde signifikant større forekomst av narkotikaittaler enn gruppe 1. Et tilleggfunn er at det var signifikant større forekomst av tiltalte med tidligere eller pågående misbruk av hasj og amfetamin i gruppe 2. Funnene av forskjell mellom gruppene diskuteres inngående i det nedenstående.

Økt forekomst av drapstiltaler i gruppe 1. Drapstiltaler forekom i 25 (43.1 %) tilfeller i gruppe 1, og kun ved ett tilfelle (5.9 %) i gruppe 2. Det var en signifikant større sannsynlighet for at drap var psykotisk motivert enn at handlingen manglet sammenheng med psykosen. Funnet er i tråd med en rekke studier som peker på forhøyet voldsrisiko ved psykose generelt, og en sammenheng mellom psykose og drap spesielt. En svensk populasjonsstudie fant at 20 % av gjerningspersonene bak alle drap eller drapsforsøk begått mellom 1988-2001 ($n = 2005$) hadde en psykoselidelse (Fazel & Grann, 2004). Studien fremmet understreket at psykosebehandling ville være preventiv i å hindre drapsforekomst. Schanda et al. (2004) viste at schizofreni var forbundet med en signifikant økning av risiko for drap, og Meehan et al. (2006) fant likeledes at forekomsten av schizofrenilidelser blant drapsdømte var høyere enn forekomsten av schizofreni i den generelle befolkningen. Videre ble det i en større litteraturgjennomgang av Taylor (2008) konkludert med at hos de mest alvorlig voldelige personene med psykose, er voldsatferden oftest motivert av de psykotiske symptomer. Dette er forenelig med resultatene til en britisk undersøkelse av drap begått av psykotiske individer. Nielssen, Westmore, Large, og Hayes (2007) fant at drapshandlingene i utvalget i stor grad var forbundet med angstfremmende vrangforestillingsideer hos gjerningspersonen hvor fornærmede ble oppfattet som en umiddelbar trussel. Enkelte drapshandlinger var et resultat av kommanderende stemmer, men disse tilfellene utgjorde et mindretall (4.5 %) av utvalget. På grunn av den forhøyede risikoen for vold og drap ved

ubehandlet psykose er det fremholdt at tidlig behandling av psykoselidelser kan redde liv (Nielssen et al., 2009).

Large et al. (2008) observerte en nedgang i drap forårsaket av psykisk sykdom på landsbasis i England og Wales, og foreslo at den reduserte forekomsten trolig kunne tilskrives et bedret psykiatrisk behandlingstilbud. Dette impliserer at adekvat psykosebehandling intervensjoner mot det som ofte fører til at psykotiske personer kan begå drap, nemlig sykdomstilstanden. Sammenhengen mellom psykose og drap er videre belyst i studier av førsteepisode psykose (FEP). Nielssen og Large (2010) fant at nær halvparten av drap begått av psykotiske gjerningspersoner skjer før oppstart av psykiatrisk behandling. I tillegg avdekket undersøkelsen at det var omtrent 15 ganger større forekomst av drap ved FEP enn den årlige drapsraten for individer hvor behandling var påbegynt (Nielssen & Large, 2010). I tråd med dette avdekket resultatene i denne undersøkelsen en tilnærmet lik profil for de drapstiltalte når det gjaldt tidligere behandling. Av 23 drap i utvalget var nær halvparten (11; 47.8 %) av gjerningspersonene tidligere ubehandlet for sin psykose, og disse begikk tilsynelatende drapet ved førsteepisode psykose. Det kan være flere mulige forklaringer av forbindelsen mellom slik ubehandlet psykose og drap. En mulig forklaring kan være at førsteepisode psykotiske opplever symptomene i sin rene form, uten demping av medikamentell behandling, og uten en forklaring på hva symptomene de opplever betyr. Det kan argumenteres for at en slik tilstand av kaos og ustabilitet kan medføre angst, forvirring, og ekstrem affekt som individet har vanskelig for å regulere. Dette kan i sin tur kan resultere i farlige handlinger mot selv eller andre. Under slike forhold kan en sammenheng mellom sykdommen og handlingen vanskelig kan avskrives. En slik forklaringsmodell understøttes av studier som viser at økt symptomalvorlighet, samt økt varighet av ubehandlet FEP, er forbundet med forhøyet alvorlighet av vold (se f. eks Large & Nielssen, 2011). Det er også vist at økt forekomst av positive symptomer, kombinert med fravær av negative symptomer

(tilbaketrukkethet og viljeløshet) er forbundet med de mest alvorlige voldshandlingene (Swanson et al., 2006). Følgelig gir det mening at alvorlig vold forekommer oftere ved FEP før utviklingen av passiviserende negative symptomer har gjort inntreden i sykdomsbildet (Nielssen et al., 2007).

Økt forekomst av narkotikaforbrytelser i gr. 2. Gruppe 2 hadde signifikant større forekomst av tiltaler for narkotikaforbrytelser enn gruppe 1 (29.4 % mot 5.2 %). Tiltalene inkluderte oppbevaring og bruk av ulovlige rusmidler, hovedsakelig hasj og amfetamin. Studier har vist at kriminelle med schizofrenidiagnose har større forekomst av dom for narkotikaforbrytelser enn kriminelle uten schizofrenidiagnose (Wallace, Mullen, & Burgess, 2004), og at det er en generell forhøyet forekomst av misbruk av illegale rusmidler hos individer med psykoselidelser (se f. eks McCreadie, 2002). Funnet at gruppe 2 har langt større forekomst av brudd på legemiddeloven enn gruppe 1 kan tolkes på flere ulike måter. Det kan argumenteres for at tiltale om brudd på legemiddeloven vanskelig kan ses som uttrykk for en handling direkte motivert av psykotiske symptomer. Verken klinisk erfaring eller eksisterende litteratur synes å understøtte at symptomer som vrangforestillinger eller hallusinasjoner dikterer psykotiske personer til å ruse seg. Mer rimelig er det sannsynligvis å se narkotikaforbrytelser i lys av rus blant annet som strategi for emosjonsregulering. Dette er forenelig med selv-rapportstudier som gir støtte til antagelsen om at psykotiske pasienters bruk av rusmidler er knyttet til lindring - eller mestring - av ubehagelig affekt (se f. eks Gregg, Barrowclough, & Haddock, 2007). Ingen av sakene i utvalget hvor gjerningspersonen var tiltalt for narkotikaforbrytelse ($n = 13$), uavhengig av tilhørerskap til gr. 1 eller 2, omhandlet imidlertid kun tiltale om narkotikakriminalitet. Følgelig kan den manglende sammenheng med psykosetilstanden ikke alene begrunnes i at narkotikakriminalitet trolig ikke er psykotisk motivert.

Nærmere undersøkelse av sakene som inkluderte brudd på legemiddeloven avdekket

at hele ni (nær 70 %) også var tiltalt for vinningsforbrytelse. Det kan tenkes at vinningsforbrytelsene for flere av disse gjerningspersonene var nært forbundet med rusmisbruket, og trolig motivert av finansiering av rusmisbruket. Det forelå imidlertid også tilfeller av mer alvorlige tiltaler hos gruppen som var tiltalt for narkotikaforbrytelse. Blant disse inkluderte én sak tiltale for drapsforsøk, og denne ble vurdert å ha sammenheng med gjerningspersonens psykose. Ytterligere to saker inkluderte tiltale for drap. Det ene drapet ble vurdert å være psykotisk motivert, mens dette var ukjent ved den andre drapshandlingen. Dette later til å peke i retning av en tendens til større forekomst av sammenheng mellom sykdom og handling for alvorlige tiltaler, og motsatt, økt forekomst av manglende sammenheng ved mindre alvorlige overtredelser (narkotika- og vinningsforbrytelser).

Økt forekomst av tidligere eller pågående hasj- og amfetaminbruk i gr. 2. I tillegg til at gruppe 2 hadde høyere frekvens av narkotikaforbrytelser enn gruppe 1, var det også større andel av gjerningspersoner med tidligere eller pågående hasj- og amfetaminbruk i denne gruppen. For hasjmisbruk var forekomsten mer enn to ganger så stor i gruppe 2 (53.3 % mot 25.5 %), mens for amfetaminmisbruk var forekomsten nær tre ganger større (46.7 % mot 17.4 %) enn i gruppe 1. Det er vanskelig å forklare hvorfor flere av de utilregnelige lovbrysterne hvor sammenheng manglet var forbundet med hasj- og amfetaminmisbruk da det eksisterer begrenset relevant litteratur dette kan knyttes opp mot. Det finnes imidlertid studier som beskriver konsekvensene av stoffmisbruk hos psykotiske personer. Disse omhandler manglende oppfølging av behandlers anbefalinger (på engelsk; ”non-adherence”) (Weiss, Smith, Hull, Piper, & Huppert, 2002), samt dårlig behandlingsutfall (Verdoux, Tournier, & Cougnard, 2005). I tillegg er det vist at stoffmisbruk etter diagnostisering er forbundet med tre ganger så stor risiko for senere innleggelse (Sorbara, Liraud, Assens, Abalan, & Verdoux, 2003). Reduksjon av stoffmisbruk hos psykotiske individer er på sin side assosiert med økt sannsynlighet for symptomremisjon (Lambert et al., 2005). Stoffmisbruk forverrer altså den

psykotiske fungering og hindrer symptombedring. Dette forklarer imidlertid ikke hvorfor en forhøyet andel av utvalget hvor sammenheng mellom psykosen og den kriminelle handling mangler er forbundet med stoffmisbruk. Dersom vi imidlertid ser på tiltaleforholdene som forekommer oftest hos gruppen med hasj- og amfetaminmisbruk later det til at noe av forklaringen kan ligge her. Sammenlignet med de tiltalte uten stoffmisbruk hadde begge gruppene med stoffmisbruk, ikke overraskende, signifikant mer forekomst av narkotikatiltaler ($p > 0.01$). I tillegg hadde amfetamingruppen signifikant høyere forekomst av vinningsforbrytelsestiltaler ($p > 0.05$), og våpenforbrytelser ($p > 0.05$). Det var altså større forekomst av mindre alvorlige tiltaleforhold hos gruppen hvor det forelå tidligere- eller pågående stoffmisbruk. Denne observasjonen kan ses i lys av studien til Taylor (1985) hvor kun 29 % av de mindre alvorlige lovbruddene i undersøkelsen ble sett i sammenheng med psykotiske symptomer (vrangforestillinger) hos gjerningspersonen.

Overraskende funn. Som det er blitt påpekt viser flere studier at mindre alvorlig kriminalitet sjeldent er psykotisk motivert. I foreliggende undersøkelse ble dette vist ved signifikant høyere andel av narkotikaforbrytelser i gruppe 2, men det samme ble ikke funnet ved vinningsforbrytelser. Gruppen som manglet sammenheng hadde større forekomst av slike tiltaler (29.4 % mot 12.1 %), men forskjellen var ikke statistisk signifikant. En mulig forklaring er at flere i utvalget var tiltalt for mer enn ett forhold. Som konsekvens kan en gjerningsperson ha begått både handlinger som var psykotisk motivert, i tillegg til vinningsforbrytelser som ikke var psykotisk motivert, og allikevel havnet i kategorien for sammenheng (gr. 1). En annen forklaring kan være at flere saker som omhandler § 44 og mindre alvorlige tiltaler blir henlagt av påtalemakten. En rekke andre slike saker blir frifunnet i tingretten. Disse har derfor ikke blitt inkludert i denne studien hvor lagrettsdommer utgjør utvalget. Dersom saker fra tingretten var inkludert, kan det tenkes at tydeligere forskjeller i forekomst av vinningsforbrytelser ville fremtrådt mellom gruppene.

Ikke-signifikante forskjeller mellom gruppene

Over er det gitt en oversikt over hvilke statistisk signifikante forskjeller som forelå mellom gruppene. På grunn av lav utvalgsstørrelse er det imidlertid også interessant å gjøre rede for ikke-signifikante forskjeller (se under).

Færre gjerningspersoner med historie med alvorlig psykisk sykdom i gr. 1. Når det gjaldt gjerningspersoner med historie med alvorlig psykisk lidelse forut for aktuell episode var dette i større grad utbredt i gruppe 2 enn i gruppe 1. Forekomst av slik historikk forekom ca. 20 % oftere i gruppen hvor det ble vurdert at sammenheng mellom psykose og handling manglet. Motsatt impliserer dette at flere av gjerningspersonene hvor den kriminelle handling var forårsaket av sinnslidelsen ikke hadde vært psykisk syke tidligere i livet. En mulig forklaring på dette kan omhandle ulike grader av forvirring og stress hos nysyke vs. personer som tidligere har vært syke. Det kan tenkes at nysyke opplever en større grad av kontrolltap, forvirring og akutt stress når de ikke har tidligere erfaring med slike opplevelser. Under slike tilstander er det muligvis en lavere terskel for å handle på sine symptomer, og la handlinger påvirkes av sinnstilstanden.

Økt forekomst av symptomer i gr. 1. Når det gjaldt observerte psykosesymptomer hos gjerningspersonene var gruppe 1 forbundet med et større omfang av disse. Større forekomst gjaldt nær samtlige symptomer, uavhengig av når symptomene var observert hos tiltalte (før, under, eller etter de påklagede handlinger). Man kan argumentere for at dette tilsynelatende tyder på et større lidelsestrykk- eller i større grad omfattende psykisk avvik - i gruppen hvor den kriminelle handling var påvirket av sinnslidelsen.

Forskjeller i tiltales relasjon til fornærmede mellom gruppene. Som det tidligere er vist er drapsofre til psykotiske individer sjelden fremmede personer (se f. eks Nielssen et al., 2009; NOU, 2010: 3). I denne undersøkelsen var fornærmede oftere fremmede for gjerningspersonene i gruppe 2 enn det som var tilfellet i gruppe 1. Dette gjaldt imidlertid ikke

kun fornærmede for drap, men også voldshandlinger og drapsforsøk. Derimot var ofrene for handlingene til gruppe 1 oftere nær familie enn i gruppe 2. Dette kan ses i lys av forskning som viser økt forekomst av foreldredrap blant psykotiske personer (se f. eks Hillbrand & Cipriano, 2007).

Er det samlet sett tendens til mindre alvorlig kriminalitet i gruppe 2?

Som det er vist innledningsvis er vrangforestillinger om forfølgelse forbundet med en betydelig grad av handling motivert av symptomene (Wessely et al., 1993). Videre er forbindelsen mellom vrangforestillinger og voldsatferd er forklart som uttrykk for virkningen av forfølgelsesideer (Bjørkly, 2002; Cheung et al., 1997). Taylor (1985) viste at handlinger motivert av vrangforestillinger var forbundet med den mest alvorlige voldskriminaliteten (handling som resulterte i alvorlige- eller livstruende skader, og i enkelte tilfeller død). Motsatt har andre studier belyst at mindre alvorlig kriminalitet i sjeldnere grad er vurdert forbundet med psykosesymptomer hos gjerningspersonen (Callahan et al., 1991; Cirincione et al., 1995). Disse funnene er i tråd med resultatene i foreliggende undersøkelse. Av alle tiltaleforhold i undersøkelsen er drap det alvorligste. Kun ett av drapene (n=26) ble vurdert å ikke ha sammenheng med gjerningspersonens psykose. Videre kan det hevdes at tiltale for vinningsforbrytelse og narkotikakriminalitet representerer de minst alvorlige tiltaleforholdene i undersøkelsen. Sistnevnte tiltaler var overrepresentert i gruppen hvor sammenheng mellom sinnslidelse og handling manglet. En mer jevn fordeling av tiltaleforhold forekom for den mellomalvorlige kriminaliteten (voldshandlinger, sedelighetsforbrytelse, voldtekt, våpenforbrytelse og ildspåsettelse). Det later til at de tydeligste forskjellene mellom gruppene foreligger ytterst på begge sider av alvorlighetsspekteret, mens det er større likhet i den midtre delen. Det kan synes som at jo mer alvorlig kriminell handling, desto større sannsynlighet er det for at sinnslidelsen har spillet inn.

Hva forteller utvalget om anvendelsen av det medisinske prinsipp?

En konsekvens av det medisinske prinsipp er at man med stor sannsynlighet fanger opp – og gir straffefritak i en rekke tilfeller hvor det ikke foreligger en sammenheng mellom den straffbare handling og sinnslidelsen (Hennum, 2008). Funnene i denne undersøkelsen gir støtte til denne påstanden. Foreliggende resultater viser at det medisinske prinsippets vurdering av utilregnelighet ser ut til å være rimelig treffsikkert når det gjelder alvorlig kriminalitet, men ikke like treffsikkert når det gjelder mindre alvorlige forbrytelser. Dette er imidlertid bare sant dersom treffsikkerhet defineres som evne til å fange opp tilfeller hvor sinnslidelsen har påvirket den kriminelle handling. Dersom treffsikkerhet defineres som at ingen som var alvorlig psykisk avvikende på handlingstiden, gitt at tilstanden omfattes av § 44, kan ilegges straffereaksjon, ser det ut til at det medisinske prinsipp er tilfredsstillende. Det er her forbundet en minimal risiko for å bli straffet for en handling som har sterk sammenheng med – eller som er forårsaket av – sinnssykdom (Hennum, 2008). Flere har fremhevet det medisinske prinsippets styrke i å korrekt identifisere personer som har vært for syke på handlingstiden til å kunne straffes. Thorvik (2008) drøfter det medisinske paradigmat i lys av den vitenskapsorienterte tradisjonen kjent som logisk empirisme eller positivisme. Denne tilnærmingen legger til grunn en forutsetning om at erkjennelse må baseres på observerte fenomener, og ikke tenkning alene. Thorvik (2008) hevder at det medisinske prinsipp er forenelig med et slikt krav om observerbarhet. Sakkyndige som skal vurdere utilregnelighet baserer sin undersøkelse på en standardisert diagnosemanual, ICD-10, og tar stilling til hvorvidt en diagnostisk avgrensbar psykiatrisk sykdom foreligger. Rosenqvist (2012) fremholder at det gjennom observasjon av psykotiske lovbrøyttere foreligger gode forutsetninger for å kartlegge med forsvarlig sikkerhet hvor syk gjerningspersonen var på handlingstidspunktet. Vurderingen kan nytte seg av observasjon av atferd, symptomer før, under og etter handlingen, konsekvenser av miljøterapeutisk- og medikamentell behandling, i

tillegg til utviklingen av sykdommen (Rosenqvist, 2012). Denne informasjonen legger grunnlaget for en samlet vurdering basert på en rik mengde informasjon. Dersom man legger til grunn et premiss om vitenskapsteoretisk realisme – hvilket innebærer at psykiske lidelser eksisterer uavhengig av den teoretiske retningen legen vurderer dem etter - fremholder Thorvik (2008) at dagens medisin har et godt utgangspunkt for å avgjøre om en straffefritakende diagnose er til stede eller ikke. Det kan således hevdes at i denne undersøkelsens utvalg er vurderingen av de tiltaltes tilregnelighet basert på en tilfredsstillende vitenskapsorientert tilnærming. Dersom tilregnelighetsvurderingen hadde tatt stilling til tilleggskriterier ville noen av de tiltalte trolig vært i risiko for å bli urettmessig straffet, hvis en foreliggende sammenheng mellom sinnslidelsen og ugjerningen ikke var mulig å avdekke.

Sykdomstilstanden til de tiltalte i utvalget er vurdert av rettsoppnevnte rettspsykiatrisk sakkyndige, og deres betraktninger har vært bestemmende for rettens avgjørelse av tilregnelighetsspørsmålet. Det kan hevdes at dette innebærer at de sakkyndige har hatt en stor grad av innflytelse- og bestemmelsesmakt. Flere har vært kritiske til dette. I følge en artikkel av Halvorsen (2000) - forekommer det sjelden at dommerne eller juryen ikke tar de sakkyndiges vurdering til følge. Dette fremgår også fra en utredning av Mælandutvalget (2008) hvor 84 rettskraftige dommer for førstegangs idømmelse av tvunget psykisk helsevern ble undersøkt. Gjennomgang av disse avdekket at tilfeller hvor de sakkyndige hadde en klar konklusjon om tilregnelighet, ble dette også domstolens konklusjon. Unntakene var noen få tilfeller hvor de sakkyndige under tvil konkluderte med tilregnelighet, og domstolen likevel frifant den tiltalte på grunn av utilregnelighet (Mælandutvalget, 2008). Halvorsen (2000) viser til en uttalelse fra fagsjef i Helsetilsynet hvor det fremkommer at dersom de sakkyndiges uttalelser bygger på ”sviktende faglig grunnlag” (s. 859), kan dette følgelig medføre store konsekvenser for den tiltaltes rettssikkerhet. En annen konsekvens er at samfunnsbehovet for beskyttelse mot potensielt farlige personer kan bli skadelidende (Halvorsen, 2000).

Undersøkelsen kan tyde på at det medisinske prinsipp favner vidt. Dersom det psykologiske prinsipp hadde vært gjeldende i utilregnelighetsvurderingen av utvalget ville flere av de tiltalte trolig ikke gått straffefri. Den lite innsnevrede tilnærmingen til utilregnelighet som gjøres gjeldende ved det medisinske prinsipp er imidlertid møtt med en rekke kritikk. En innvending som reises er at det fratrar alvorlig psykisk syke individer retten til å stå moralsk og juridisk ansvarlig for sine ugjerninger. Norsk forening for mental helse har fremmet i NOU (1990: 5) at den norske praksis i vurderingen av utilregnelighet "(...) frakjenner prinsipielt alvorlig sinnslidende enhver ansvarlighet og rasjonalitet (...)" (s. 44), og som konsekvens bidrar til å forsterke rådende fordommer og stigma knyttet til psykiske lidelser. Pasientorganisasjonen har gitt uttrykk for at de fleste mennesker med alvorlige sinnslidelser under svært mange omstendigheter vil være i stand til å handle forsvarlig (NOU 1990: 5). Likeledes fremholder pasientorganisasjonen at premisset bak det medisinske prinsipp, nemlig at sinnssykdom rammer hele sjelslivet, er uttrykk for et verdistandpunkt uforenelig med de fleste psykiateres erfaring, og ikke minst uforenelig med erfaringen til mennesker som har erfart slik sinnslidelse (NOU 1990: 5).

En annen innvending som er reist mot den vidtfavnende tilnærmingen i det medisinske prinsipp, gjort synlig i denne undersøkelsens, er at muligheten for å konstatere skyld er begrenset (Hennum, 2008). Dersom utilregnelighetsvurderingen i utvalget var fundert i det psykologiske prinsipp ville dette i samme grad ikke være sant. Ved at det psykologiske prinsipp oppstiller flere krav for at straffrihet skal inntre, er det følgelig større sannsynlighet for at en gjerningsperson holdes ansvarlig for sine handlinger. Hennum (2008) fremholder at dette er en fordel særlig i alvorlige volds- og overgrepssaker hvor "(...) offeret ofte vil ha behov for at skyld blir konstatert" (s. 19). I flere saker vil også gjerningspersonen ønske å ta på seg skylden for det han har gjort og ansvarliggjøres for sine handlinger (Hennum, 2008). Det kan videre tenkes at mange av de fornærmede for handlingene til gjerningspersonene i

utvalget hadde ønsket å se gjerningspersonen bli idømt en straffereaksjon. Flere fornærmede har imidlertid trolig måtte avfinne seg med at gjerningspersonen ble frakjent skyld, og i stedet idømt tvungen behandling av sinnslidelsen. Dette uavhengig av om denne sykdommen gjorde utslag i handlingen den fornærmede ble utsatt for.

Problematisering av funnene

Foreliggende undersøkelse hviler på en antagelse om at det er mulig å vurdere hvorvidt sammenheng mellom en psykosetilstand og en kriminell gjerning foreligger eller ikke. Som det imidlertid er vist innledningsvis har utrederne bak nåværende rettspraksis etter det medisinske prinsipp (NOU 1974: 17; NOU 1983: 57; NOU 1990: 5) problematisert dette premisset. Det fremgår av disse utredningene at straffefritakende psykose rammer hele personligheten, og at det som konsekvens alltid vil være en risiko for at handlingen var utslag av sinnslidelsen. Å utelukke årsakssammenheng mellom psykose og handling vil være heftet med stor grad av usikkerhet, og som konsekvens en betydelig risiko for å gjøre tiltalte urett (NOU 1990: 5). Slikt tankegodts er i tråd med en rekke argumenter som har blitt ført mot det psykologiske prinsipp. I følge Hennem (2008) er det større sannsynlighet for å begå feilvurderinger ved bruk av det psykologiske prinsipp, siden dette i større grad avhenger av skjønsmessige vurderinger. En retrospektiv vurdering av hvorvidt en gjerningsperson forstod sine handlinger, eller om disse var forbundet med sinnslidelsen, er nødvendigvis forbundet med en subjektiv bedømmelse. I en slik vurdering vil det vanligvis ikke foreligge objektive observasjoner å støtte seg til. Her kan det trekkes frem at måling av interrater reliabilitet i vurderingen av sammenheng i nåværende utvalg avdekket betydelig enighet ($Kappa = 0.761$ ($p < 0.001$)). Enigheten var imidlertid ikke perfekt, og dette viser at en viss uenighet mellom bedømmerne forelå.

Etter det medisinske prinsipp kan man kartlegge forhold ved gjerningspersonens sykdom med en tilfredsstillende grad av vitenskapelig belegg. Dette gjelder især i henhold til

en positivistisk vitenskapstradisjon. Det er imidlertid ikke mulig å innfri samme grad av verken vitenskapelig eller juridisk sikkerhet rundt hva den tiltalte forstod eller tenkte om sine handlinger når han utførte dem (Rosenqvist, 2012). I en rettsak vil kilden til denne informasjon være utspørring av tiltalte selv, og det kan hevdes at det her ofte vil være en viss tvil om utsagnenes troverdighet. Det kan derfor argumenteres for at man i det psykologiske prinsipp står i fare for å fange opp for få tilfeller av de sakene hvor utilregnelighetstilstand på gjerningsøyeblikket har vært til stede (Hennum, 2008). Dette er blant annet blitt belyst i en studie (Boehnert, 1989) som undersøkte karakteristikk forbundet med lovbrøtere som fikk gjennomslag for et utilregnelighetsforsvar, sammenlignet med lovbrøtere hvor utilregnelighetsforsvar ikke førte frem. Utilregnelighet i studiens utvalg ble bedømt av retten (dommer eller jury) etter M’Naghten-regelen. Klinisk vurdering av de tiltalte sammenholdt med hvorvidt de ble erklært utilregnelige eller ikke avdekket en tendens til falske negative vurderinger. Resultatene viste en treffsikkerhet på rundt 85 % i hvorvidt de tiltalte ble korrekt klassifisert, med en større tendens til å sende gjerningspersoner i fengsel enn å følge de kliniske anbefalinger som var fremholdt (Boehnert, 1989). Nevnte studie synes å illustrere at det psykologiske prinsipp vektet behovene- og hensynet til den allmenne rettsikkerhet tyngre enn rettsikkerheten til enkeltindividet.

Det skal videre fremholdes at vurderingen av sammenheng mellom psykose og handling i denne studies utvalg er basert på skjønnsmessige vurderinger og antagelser om hva som virker rimelig. Sammenheng mellom sykdom og handling har vært operasjonalisert til å inkludere all handling som er psykotisk motivert, handling som er forårsaket av sykdom, og sykdom som gjorde gjerningspersonen ute av stand til å forstå at det han gjorde var galt. Dersom en handling har fremstått forståelig, og ikke vært mulig å se som uttrykk for sinnslidelsen, har gjerningspersonen trolig blitt kategorisert i gruppen hvor sammenheng mangler. Dette er imidlertid uforenelig med deler av argumentasjonen fra NOU (1990: 5). Her

hevdes det at dersom gjerningspersonen var psykotisk, har selv tilsynelatende forståelige handlinger en reell mulighet for å være sykelig motivert. Basert på et slikt tankegods kan flere av sakene hvor det er vurdert at sammenheng manglet være feilklassifisert.

Det kan det hevdes at premisset for nåværende undersøkelse er problematisk da den til en viss grad bygger på årsaksforklaringer. I følge Thorvik (2008) vil den umiddelbare sammenhengen mellom lovbrysterens sykdom og handlingen han står tiltalt for, ikke kunne bekreftes eller avkreftes ved observasjon. Thorvik fremholder at årsaksforklaringer er heftet med utfordringer da årsaker ikke kan observeres direkte, de må postuleres. Innenfor den empiristiske tradisjonen har derfor helt siden 1700-tallet vært forbeholdenhet mot å anvende slike forklaringsmodeller (Thorvik, 2008). At empirisme blir trukket inn i foreliggende diskusjon om rettspsykiatri er betimelig da denne vitenskapsteoretiske tradisjonen utgjør grunnlaget for sykdomslæren i dagens psykiatri (Thorvik, 2008).

Begrensninger ved studien

Utvalgets representativitet. Undersøkelsens datasett utgjorde 95 saker, og omfattet dommer avsagt i en attenårsperiode (fra 1994-2012). Saker som ikke oppfylte inklusjonskriterier om lovanvendelse eller detaljnivå i lovtekst ble ekskludert. Disse talte samlet 289 dommer. Utvalgsstørrelsen er relativt liten i forhold til antallet gjerningspersoner som blir erklært utilregnelige på grunn av psykose etter straffelovens § 44. Bare i perioden 2007-2011 var det 366 sakkyndighetserklæringer hvor tiltalte ble vurdert psykotisk (*Statens sivilrettsforvaltning. Den rettsmedisinske kommisjons årsmeldinger* <http://www.sivilrett.no/nb/Innhold/DRK/Arsmeldinger-og-veiledere/> (5.11.2012)). Grunnen til at kun et mindretall av disse sakene var tilgjengelige for inklusjon i nåværende undersøkelse er sannsynligvis at de fleste mindre alvorlige saker som involverer § 44 blir henlagt av politiet eller avgjort i tingretten (Hartvig, 2008), mens denne undersøkelsen har tatt for seg lagrettsdommer. Som konsekvens representerer utvalget de mest alvorlige sakene hvor en

gjerningsperson har blitt funnet utilregnelig. Dette innebærer at utvalget har en begrenset representativitet, dersom formålet er å generalisere funnene til alle utilregnelige lovbrytere. Dersom domsavsigelser fra tingretten også hadde vært inkludert kan det tenkes at det hadde forekommet større heterogenitet og variasjon i utvalget. Man kan spekulere i om dette ville avdekket tydeligere tendenser til forskjell mellom lovbrytere hvor det foreligger sammenheng mellom sykdom og handling, og lovbrytere hvor sammenheng mangler. Dette bør være et tema for fremtidig forskning.

Lite standardisert datamateriale. Det forelå en stor grad av variasjon med hensyn til omfang- og detaljnivå i de undersøkte lagrettsdommene. Ulik nærhet i tid til de påklagede handlinger og forskjeller i type dom (initial, konvertering, eller anke) innebar en betydelig variasjon i innholdet i tekstene. Følgelig inneholdt noen tekster en rik informasjonsmengde om tiltaltes psykiatriske karakteristika, rushistorikk og hendelsesforløp av aktuelt lovbrudd, mens andre for eksempel fokuserte mer på hvorvidt tiltalte var frisk nok til at særreaksjon ikke skulle forlenges. Som konsekvens var flere variabler ikke kjent for enkelte datasett. Dette representerer følgelig en svakhet ved studien.

Vurderingen av sammenheng. Fordi vurderingen av utilregnelighet i norsk rettspraksis er basert på det medisinske prinsipp, er det i utvalgets lagrettsdommer ikke tatt eksplisitt hensyn til hvorvidt en sammenheng mellom sinnslidelse og handling forelå. Slike betraktninger fremkom imidlertid i flere av domsavsigelsene. I noen tilfeller i form av utsagn fra lagdommer og i andre tilfeller bemerkninger fra de oppnevnte sakkyndige. Når flere saker ikke beskrev betraktninger om sammenheng, fordret dette bedømmelse av undertegnede basert på en subjektiv vurdering. I noen tilfeller forelå det begrenset informasjonsmengde å basere seg på, mens i andre tilfeller fyldige beskrivelser. Felles for disse er imidlertid at flere bias i vurderingen kan ha spilt inn. En mulig metodefeil kan for eksempel være at manglende sammenheng i større grad har vært vurdert dersom det tilsynelatende har foreligget annen

umiddelbar motivasjon for lovbruddet. Det kan imidlertid tenkes at sinnslidelsen dypst sett har forårsaket handlingen, til tross for at handlingen har virket forståelig. Motsatt kan det tenkes at vurdering av foreliggende sammenheng har forekommet oftere når omfattende symptomtrykk- og omfang hos gjerningspersonen er beskrevet. Dette basert i en antagelse om at jo sykere en person er dess mindre grad av fri vilje vil foreligge. Til sist kan det argumenteres for at de tilfeller hvor sammenheng – eller mangel på sådan - er beskrevet av lagretten, ikke nødvendigvis er nøyaktige. Tatt i betraktning at sammenheng ikke har spilt noen rolle for tiltaltes utilregnelighet, kan det tenkes at vurderingen ikke er like velbegrunnet som den ville vært dersom den var forbundet med ulike konsekvenser.

Flere tiltaleforhold per tiltalte. Majoriteten av de tiltalte i utvalget var tiltalt for mer enn ett forhold. Dette innebærer at dersom ett lovbrudd var forårsaket av sykdommen, mens et annet trolig ikke var det, kan tiltalte allikevel ha blitt kategorisert i gruppe 1. Motsatt, dersom det har manglet sammenheng mellom sinnslidelsen og ett tiltaleforhold, mens et annet tiltaleforhold har vært forårsaket av psykosens uten at dette er blitt beskrevet, har tiltalte trolig blitt kategorisert i gruppe 2. Det kan argumenteres for at disse forhold har påvirket klarheten i resultatene. Enten ved å forminske - eller på annen måte forkludre – reelle foreliggende tendenser.

Konklusjon

Denne studien har belyst karakteristika og deretter trukket frem implikasjoner forbundet med anvendelsen av den norske utilregnelighetsregelen. Det medisinske prinsipp, som utgjør grunnlaget for denne tilnærmingen, har vært gjenstand for debatt siden 1800-tallet (Rosenqvist, 2012). I løpet av det siste året har rettspraksisen vært gjenstand for ytterligere diskusjon i forbindelse med rettsaken etter terrorhandlingene 22. juli 2011. En gjennomgående kritikk er at rettspraksisen favner for vidt, og at det er urimelig at en psykosetilstand skal gjøre en gjerningsperson skyldfri dersom sinnslidelsen ikke har påvirket

den kriminelle handling. Denne undersøkelsen ga støtte for antagelsen om at det medisinske prinsipp gjør en anseelig mengde lovbrøtere straffri hvor det mangler sammenheng mellom psykose og ugjerning. Denne gruppen utgjorde nær en fjerdedel av studiens utvalg. Således kan det fremholdes at den norske utilregnelighetsregel representerer en *for* bredmasket tilnærming. Det ble videre funnet støtte for at gruppen hvor sammenheng mellom sykdom og handling mangler skiller seg ut ved å ha større forekomst av mindre alvorlige lovovertrædelser. Gruppen hvor det forelå sammenheng mellom sinnslidelse og handling hadde i tråd med eksisterende litteratur størst forekomst av drapstiltaler. Kun ett drap i utvalget ble vurdert å ikke være psykotisk motivert. Tilleggsfunn avdekket at tiltalte i gruppen uten sammenheng hadde økt forekomst tidligere- eller pågående stoffmisbruk (hasj og amfetamin). Samlet synes undersøkelsen til å indikere at det medisinske prinsipp er tilfredsstillende i å gjøre skyldfri psykotiske personer når det foreligger alvorlige tiltaleforhold. En rekke studier har vist at slik kriminalitet, i form av alvorlig vold og drap, ofte er psykotisk motivert. I tilfeller hvor det imidlertid foreligger mindre alvorlige lovovertrædelser kan det synes som om den norske utilregnelighetsregelen gjør en rekke feil ved å gjøre disse individer straffri, til tross for at sinnslidelsen ikke har påvirket handlingen. Fremtidig forskning og utredninger bør, heller enn å stille spørsmål til hvilke feil som begås med det medisinske prinsipp, drøfte hvilke feil kan vi best leve med. Dersom utilregnelighetsvurdering skal baseres på det psykologiske prinsipp står vi i fare for å urettmessig straffe en rekke psykotiske lovbrøtere. Dersom det medisinske prinsipp derimot skal fremholdes, vil vi fortsette å gjøre straffri en rekke personer som har begått ugjerninger uten sammenheng med psykosetilstanden. Som uttrykt av Gasch (1959) har kriminalitet begått av individer som ikke kan holdes ansvarlige bydd på utfordringer så lenge rettferdighet har vært et prisgitt konsept. Ingenting ved denne undersøkelsen synes å motsi denne påstanden. Det bør imidlertid være et fokus for fremtidige lovutredninger, dersom

utilregnelighetsvurderingen skal endres, å finne en løsning som best mulig ivaretar den enkeltes rettsikkerhet, samtidig som behovene til samfunnet møtes på en tilfredsstillende måte.

Referanser

- Andenæs, Johs. (1971). Begrunnelsen for utilregnelighetsreglene. Trykket som vedlegg 2 til NOU 1974: 17 Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner. Hentet fra <http://websir.lovdatab.no/cgi-lex/wiftil?/nou/nou-1974-17-hel.html>
- Barham, Louise G., Trower, Peter, & Birchwood, Max. (2004). Acting on command hallucinations and dangerous behavior: A critique of the major findings in the last decade. *Clinical Psychology Review, 24*, 513-528. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2004.04.002>
- Bartels, Stephen J, Drake, Robert E., Wallach, Michael A., & Freeman, Daniel H. (1991). Characteristic Hostility in Schizophrenic Outpatients. *Schizophrenia Bulletin, 17*(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/17.1.163>
- Becker, Ronald F. (2003). The Evolution of Insanity Standards. *Journal of Police and Criminal Psychology, 18*(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF02807245>
- Bjørkly, Stål. (2002). Psychotic symptoms and violence toward others — a literature review of some preliminary findings: Part 1. Delusions. *Aggression and Violent Behavior, 7*(6), 617-631. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00049-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00049-0)
- Boehnert, Caryl E. (1989). Characteristics of successful and unsuccessful insanity pleas. *Law and Human Behavior, 13*(1), 31-39. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF01056161>
- Callahan, L. A., Steadman, H. J., McGreevy, M. A., & Robbins, P. C. (1991). The Volume and Characteristics of Insanity Defense Pleas: An Eight-State Study. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online, 19*(4), 331-338. Hentet fra <http://www.jaapl.org/content/19/4/331.full.pdf>
- Cheung, Peter, Schweitzer, Isaac, Crowley, Kathleen, & Tuckwell, Virginia. (1997). Violence in schizophrenia: role of hallucinations and delusions. *Schizophrenia Research, 26*, 181-190. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0920-9964\(97\)00049-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0920-9964(97)00049-2)

- Cirincione, Carmen, Steadman, Henry J., & McGreevy, Margaret A. (1995). Rates of Insanity Acquittals and the Factors Associated with Successful Insanity Pleas. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 23(3), 399-409. Hentet fra <http://www.jaapl.org/content/23/3/399.full.pdf+html>
- Douglas, Kevin S., Guy, Laura S., & Hart, Stephen D. (2009). Psychosis as a Risk Factor for Violence to Others: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 135(5), 679-706. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0016311>
- Fazel, Seena, & Grann, Martin. (2004). Psychiatric Morbidity Among Homicide Offenders: A Swedish Population Study. *The American Journal of Psychiatry*, 161(11), 2129-2131. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/220485242?accountid=12870>
- Fazel, Seena, Gulati, Gautam, Linsell, Louise, Geddes, John R., & Grann, Martin. (2009). Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med*, 6(8), e1000120. doi: <http://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pmed.1000120>
- Gasch, Oliver. (1959). Prosecution Problems under the Durham Rule [Abstract]. *Catholic Lawyer* 5, 5-34. Hentet fra <http://heinonline.org/HOL/LandingPage?collection=journals&handle=hein.journals/cathl5&div=6&id=&page=>
- Gregg, Lynsey, Barrowclough, Christine, & Haddock, Gillian. (2007). Reasons for increased substance use in psychosis. *Clinical Psychology Review*, 27, 494-510. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.004>
- Grøndahl, Pål, Grønnerud, Cato, Stridbeck, Ulf, Værøy, Henning, & Brauer, Harald. (2012). En tipunksplan for bedre rettspsykiatri. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 132(15), 1727-1728. doi: <http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.12.0675>
- Halvorsen, Per. (2000). Rettspsykiateren - dommer uten kappe? *Tidsskr Nor Lægeforen*, 120(7), 859-860. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/24162/>

- Hartvig, Pål. (2008). Rapport til utredningsgruppen for etterkontroll av strafferettslige særreaksjoner, gjelder utilregnelige lovbrøyttere, grunnet psykose, med samfunnsskadelig aktivitet som etter nåværende regler ikke gir grunnlag for særreaksjon. Trykket som vedlegg 8 til Mælundutvalget 2008. Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring. Hentet fra http://www.regjeringen.no/upload/JD/Vedlegg/Rapporter/G-0400_Maeland.pdf
- Hellerstein, David, Frosch, William, & Koenigsberg, Harold W. (1987). The clinical significance of command hallucinations [Abstract]. *The American Journal of Psychiatry*, 144(2), 219-221. Hentet fra <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1987-18892-001>
- Hennum, Ragnhild. (2008). Tilregnelighet. *Materialisten*, 4, 5-27. Hentet fra <http://www.materialisten.no/fulltekst/hennum-nett.pdf>
- Hillbrand, Marc, & Cipriano, Traci. (2007). Commentary: Parricides—Unanswered Questions, Methodological Obstacles, and Legal Considerations. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 35(3), 313-316. Hentet fra <http://www.jaapl.org/content/35/3/313.full>
- Junginger, John. (1990). Predicting Compliance With Command Hallucinations. *The American Journal of Psychiatry*, 147(2). Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/220475123/fulltextPDF?accountid=12870>
- Junginger, John. (1995). Command hallucinations and the prediction of dangerousness. *Psychiatric Services*, 46, 911-914. Hentet fra <http://ps.psychiatryonline.org/article.aspx?articleID=78750>

Junginger, John. (1996). Psychosis and Violence: The Case for a Content Analysis of Psychotic Experience. *Schizophrenia Bulletin*, 22(1), 91-103. doi:

<http://dx.doi.org/10.1093/schbul/22.1.91>

Krakowski, Menahem I., & Czobor, Pal. (1997). Clinical Symptoms, Neurological Impairment, and Prediction of Violence in Psychiatric Inpatients. In A. P. Association (Ed.), *Violent Behavior and Mental Illness: A Compendium of Articles from Psychiatric Services and Hospital and Community Psychiatry*: Amer Psychiatric Pub Incorporated. Retrieved from Hentet fra

<http://books.google.no/books?id=jaOfkg416WEC>.

Lambert, M., Conus, P., Lubman, D. I., Wade, D., Yuen, H., Mortiz, S., . . . Schimmelmann, B. G. (2005). The impact of substance use disorders on clinical outcome in 643 patients with first-episode psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 141-148. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00554.x>

Landis, J. Richard, & Koch, Gary G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. doi:

<http://dx.doi.org/10.2307/2529310>

Large, Matthew, & Nielssen, Olav. (2011). Violence in first-episode psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 125(2–3), 209-220. doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2010.11.026>

Large, Matthew, Smith, Glen, & Nielssen, Olav. (2009). The relationship between the rate of homicide by those with schizophrenia and the overall homicide rate: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 112(1–3), 123-129. doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2009.04.004>

Large, Matthew, Smith, Glen, Swinson, Nicola, Shaw, Jenny, & Nielssen, Olav. (2008).

Homicide due to mental disorder in England and Wales over 50 years. *The British*

Journal of Psychiatry, 193, 130-133. doi:

<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.107.046581>

McCreadie, Robin G. (2002). Use of drugs, alcohol and tobacco by people with schizophrenia: case-control study. *The British Journal of Psychiatry*, 181, 321-325. doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.181.4.321>

Meehan, Janet, Flynn, Sandra, Hunt, Isabelle M., Robinson, Jo, Bickley, Harriet, Parsons, Rebecca, . . . Shaw, Jenny. (2006). Perpetrators of Homicide With Schizophrenia: A National Clinical Survey in England and Wales. *Psychiatric Services*, 57(11). doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.57.11.1648>

Mæland, Øystein. (2000). Rettspsykiatriske utfordringer. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 120(18). Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/135609>

Mælandutvalget. (2008). Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring. Hentet fra http://www.regjeringen.no/upload/JD/Vedlegg/Rapporter/G-0400_Maeland.pdf

Nielssen, O., Bourget, D., Laajasalo, T., Liem, M., Labelle, A., Häkkänen-Nyholm, H., . . . Large, M. (2009). Homicide of Strangers by People with a Psychotic Illness. *Schizophrenia Bulletin*. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbp112>

Nielssen, O., & Large, M. (2010). Rates of Homicide During the First Episode of Psychosis and After Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 36(4), 702-712. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbn144>

Nielssen, O., Westmore, B. D., Large, M. B., & Hayes, R. A. (2007). Homicide during psychotic illness in New South Wales between 1993 and 2002. *Medical Journal of Australia*, 186(6), 301-304. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/235781126?accountid=12870>

NOU. (1974: 17). Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner. Hentet fra

<http://websir.lovdato.no/cgi-lex/wiftfil?/nou/nou-1974-17-hel.html>

NOU. (1983: 57). Straffelovgivningen under omforming. Hentet fra

<http://websir.lovdato.no/cgi-lex/wiftfil?/nou/nou-1983-57-hel.htm>

NOU. (1990: 5). Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner. Hentet fra

<http://websir.lovdato.no/cgi-lex/wiftfil?/nou/nou-1990-05-hel.html>

NOU. (2001: 12). Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker. Hentet fra

<http://websir.lovdato.no/cgi-lex/wiftfil?/nou/nou-2001-12-hel.html>

NOU. (2010: 3). *Drap i Norge i perioden 2004-2009*. Oslo: Departementenes servicesenter

Informasjonsforvaltning.

Ot.prp.nr.90. (2003-2004). Om lov om straff (straffeloven). Hentet fra

<http://websir.lovdato.no/cgi-lex/wiftfil?/otprp/otprp-200304-090.html>

Rasmussen, Kirsten. (2008). Psykologens plass i rettspsykiatriske vurderinger. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(9), 1180-1184.

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=60382&a=2

Robertson, G, Taylor, Pamela J., & Gunn, J. C. (1987). Does violence have cognitive correlates? *The British Journal of Psychiatry*, 151, 63-68. doi:

<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.151.1.63>

Rosenqvist, Randi. (2002). Rettspsykiatri i fortid, nåtid og fremtid. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 122(1). Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/468570/>

Rosenqvist, Randi. (2012). Utilregnelighetsregelen - moden for revisjon? *Tidsskr Nor*

Lægeforen, 132(7), 843-844. doi: <http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.12.0247>

Rosenqvist, Randi, & Rasmussen, Kirsten. (2004). *Rettspsykiatri i praksis*. Oslo:

Universitetsforl.

Schanda, H., Knecht, G., Schreinzer, D., Stompe, T., Ortwein-Swoboda, G., & Waldhoer, T.

(2004). Homicide and major mental disorders: a 25-year study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(2), 98-107. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00305.x>

Shaw, Jenny, Hunt, Isabelle M., Flynn, Sandra, Meehan, Janet, Robinson, Jo, Bickley,

Harriet, . . . Appleby, Louis. (2006). Rates of mental disorder in people convicted of homicide. *The British Journal of Psychiatry*, 188, 143-147. doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.188.2.143>

Sorbara, F., Liraud, F., Assens, F., Abalan, F., & Verdoux, H. (2003). Substance use and the course of early psychosis: a 2-year follow-up of first-admitted subjects. *European Psychiatry*, 18, 133-136. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338\(03\)00027-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338(03)00027-0)

Statens sivilrettsforvaltning. Den rettsmedisinske kommisjons årsmeldinger

<http://www.sivilrett.no/nb/Innhold/DRK/Arsmeldinger-og-veiledere/>
(5.11.2012).

Stone, Alan A. (1988). Psychiatry and the Law. In A. M. Nicholl (Ed.), *The Harvard guide to psychiatry* (3rd ed., pp. 798-823). Cambridge, Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University Press.

Swanson, J., Swartz, M. S., Dorn, R. A. Van, Wagner, H. R., Rosenheck, R. A., Stroup, T.

S., . . . Lieberman, J. A. (2006). A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 63(5), 490-499. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.63.5.490>

Syse, Aslak. (2006). Strafferettslig (u)tilregnelighet - juridiske, moralske og faglige dilemmaer. *Tidsskrift for Strafferett*, 6(3), 141-175. Hentet fra

http://www.kompetanse-senteret.no/pages/nyheter/2006/artikler/2006_syse_strafferettslig.pdf

- Taylor, Pamela J. (1985). Motives for offending among violent and psychotic men. *The British Journal of Psychiatry*, 147, 491-498. doi:
<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.147.5.491>
- Taylor, Pamela J. (1993). Schizophrenia and Crime: Distinctive Patterns in Association. In S. Hodgins (Ed.), *Mental Disorder and Crime*. London: Sage Publications.
- Taylor, Pamela J. (1998). When symptoms of psychosis drive serious violence. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 33, 47-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s001270050209>
- Taylor, Pamela J. (2008). Psychosis and Violence: Stories, Fears, and Reality. *Canadian journal of psychiatry*, 53(10), 647-659. Hentet fra
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=35047188&site=ehost-live>
- Thorvik, Arne. (2000). Frihet som medisinsk problem - rettspsykiatri i filosofisk lys. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 120, 2154-2158. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/138210>
- Thorvik, Arne. (2008). Strafferettslig utilregnelig - vitenskap eller skjønn? *Tidsskr Nor Lægeforen*, 128(16), 1864-1866. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/1726253/>
- Verdoux, H el ene, Tournier, Marie, & Cougnard, Audrey. (2005). Impact of substance use on the onset and course of early psychosis. *Schizophrenia Research*, 79(1), 69-75. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2004.12.008>
- Wallace, C., Mullen, P., & Burgess, P. (2004). Criminal Offending in Schizophrenia Over a 25-Year Period Marked by Deinstitutionalization and Increasing Prevalence of Comorbid Substance Use Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 161(4).
 Hentet fra
<http://search.proquest.com/docview/220492214/fulltextPDF?accountid=12870>

- Wallace, C., Mullen, P., Burgess, P., Palmer, S., Ruschena, D., & Browne, C. (1998). Serious criminal offending and mental disorder. Case linkage study. *The British Journal of Psychiatry*, *172*, 477-484. doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.172.6.477>
- Weiss, Kim A., Smith, Thomas E., Hull, James W., Piper, A. Courtney, & Huppert, Jonathan D. (2002). Predictors of Risk of Nonadherence in Outpatients With Schizophrenia and Other Psychotic Disorders. *Schizophrenia Bulletin*, *28*(2). Hentet fra <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/>
- Wessely, S., Buchanan, A., Reed, A., Cutting, J., Everitt, B., Garety, P., & Taylor, P. J. (1993). Acting on Delusions. I: Prevalence. *The British Journal of Psychiatry*, *163*, 69-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.163.1.69>
- Yee, Natalia Y. L., Large, Matthew M., Kemp, Richard I., & Nielssen, Olav B. (2011). Severe non-lethal violence during psychotic illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *45*, 466-472. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/00048674.2011.541417>

Retningslinjer for skriving av domstekster

Note. Det nedenstående er hentet fra personlig kommunikasjon med Domstoladministrasjonen, ved Benedicte Aas, datert 18. Oktober 20120.

Domstoladministrasjonen har det overordnede forvaltningsansvaret for domstolene i Norge, men ingen myndighet når det gjelder domstolenes behandling av den enkelte sivile – eller straffesak. Domstoladministrasjonen kan derfor verken vurdere, kommentere eller gi råd i saker som behandles av domstolene eller kan komme til å bli behandlet av domstolene. Det kan heller ikke gis uttalelser i forhold til hvordan lovbestemmelser skal forstås. Når det gjelder skriving av rettsavgjørelser finnes det bestemmelser om dette i både tvisteloven og straffeprosessloven.

Følgende fremgår av tvisteloven § 19-6:

- (1) Rettens avgjørelser skal angi domstolen, tiden og stedet for avsigelsen, rettens medlemmer, partene og sakens nummer.
- (2) Avgjørelsen skal være skriftlig og undertegnet av rettens medlemmer. I småkravprosessen kan dom avsies etter reglene i [§ 10-4 tredje ledd](#).
- (3) Det skal opplyses om avgjørelsen er enstemmig. Ved dissens skal det opplyses hvem som er uenig, og hvilke punkter uenigheten gjelder.
- (4) Dommer og kjennelser skal begrunnes. Begrunnelsen skal omfatte
 - a) framstilling av saken,
 - b) partenes påstander med påstandsgrunnlag, og
 - c) rettens vurdering.

(5) Saksframstillingen og redegjørelsen for påstandsgrunnlagene skal konsentrert beskrive det rettsforhold som er tvistegjenstand, sakens bakgrunn og partenes rettslige og faktiske anførsler så langt det er nødvendig for å forklare avgjørelsen. Deretter gjør retten rede for den bevisvurdering og rettsanvendelse avgjørelsen er bygd på. Overordnede domstoler kan i sin begrunnelse henholde seg helt eller delvis til de underordnede domstolars begrunnelse i saken.

(6) Avgjørelser av Høyesterett som avsies ved muntlig avstemning, begrunnes ved dommernes stemmegivning.

(7) Dommer og kjennelser skal inneholde en slutning som nøyaktig angir resultatet for de avgjørelser som treffes.

Hva angår straffesaker fremgår følgende av straffeprosessloven § 39 og 40:

En dom skal inneholde:

- 1) en kort fremstilling av sakens gjenstand med de krav som er gjort gjeldende,
- 2) avgjørelsesgrunner,
- 3) domsslutning.

Avskrifter av dommen skal dessuten opplyse om domstolen, dommerne, tid og sted for domsavsigelsen, partene og dem som har møtt på deres vegne.

Rettens leder skriver dommen, om ikke retten bestemmer noe annet. Dommen underskrives av de dommere som har tatt del i pådømmelsen

Ved dommer av lagmannsrett skal, når en lagrettekjennelse legges til grunn for dommen, domsgrunnene for skyldspørsmålets vedkommende bare bestå i en henvisning til kjennelsen.

I andre tilfelle skal, når siktede domfelles, domsgrunnene for skyldspørsmålets vedkommende bestemt og uttømmende angi det saksforhold retten har funnet bevist som grunnlag for dommen, og vise til det straffebud han dømmes etter. Når siktede domfelles, skal domsgrunnene også opplyse om de grunner retten har lagt vekt på ved fastsetting av straff og andre rettsfølger. Det skal opplyses i domsgrunnene om hvorvidt straffeloven [§ 59 annet ledd](#) første punktum er anvendt, og det bør angis hvilken betydning tilståelsen har hatt for straffutmålingen. Opplysninger om tidligere domfellelser eller påtaleunntatelser tas bare med i den utstrekning det har betydning for dommen.

Har retten anvendt straffeloven [§ 63 annet ledd](#), skal det opplyses hvilken eller hvilke straffbare handlinger retten har betraktet som skjerpene omstendigheter.

Blir siktede frifunnet, skal domsgrunnene angi de vilkår for straffeskyld som antas å mangle, eller de omstendigheter som utelukker straff eller annen rettsfølge som det er fremmet krav om. Domsgrunnene skal i alle saker som har vært behandlet med meddomsrett, angi hovedpunktene i rettens bevisvurdering.

Så lenge disse grunnleggende krav følges, vil den enkelte dommer stå svært fritt til å formulere sine avgjørelser. Det er absolutt rom for ulik ”stil” blant norske dommere og i norske dommer. I de kurs nyutnevnte dommere gjennomfører i løpet av sitt første år som dommer, undervises det i temaene skrivning av dom, gjennomføring av hovedforhandling, rettsmekling mv.. De som underviser er da andre dommere. Det ligger helt utenfor Domstoladministrasjonens mandat å gi noen form for føringer til dommerne om hvordan dommer kan skrives.

Operasjonalisering av Variabler

Demografiske Variabler

1. **Kjønn.** Mann / kvinne
2. **Tiltaltes alder på handlingstidspunkt.** Dersom tiltalen inkluderer flere lovbrudd over et tidsintervall på flere år, er alder for det første lovbrudd under tiltale kodet. I en sak var det ikke beskrevet når handlingene ble utført og det er her benyttet tidspunktet for avsigelse av initial dom. Det tas høyde for et slingringsmonn på +/- 1 år da det kun oppgis årstall, og ikke dato og måned, tiltalte er født.
3. **Tiltaltes alder ved domsavsigelse.** Det tas også her høyde for et slingringsmonn på +/- 1 år da det kun oppgis årstall, og ikke dato og måned, tiltalte er født.
4. **Tidligere registrert lovbrudd.** Det er oppgitt tidligere straffeforhold som har medført tiltale.
5. **Debut lovbrudd.** Dersom det er eksplisitt beskrevet debutalder for kriminelle forhold er denne kodet. Dersom det er beskrevet tidligere lovbrudd, men det ikke fremgår hvorvidt disse er de første er det kodet "Ukjent".

Rusvariabler

6. **Dokumentert tidligere rusmisbruk.** Dommen nevner eksplisitt bruk av rusmidler. Gjelder rusmidler av enhver form, uten hensyn til omfang. Det er ikke stilt krav til blodprøver.
7. **Dokumentert pågående rusmisbruk.** Dommen nevner eksplisitt pågående rusmisbruk av enhver form, uten hensyn til omfang. Det er ikke stilt krav til blodprøver.
8. **Tidligere eller pågående alkoholmisbruk.** Tidligere eller pågående bruk av alkohol, uten hensyn til omfang.

9. **Alkoholpåvirket på tiden for de påklagede handlinger.** Det fremgår at tiltalte var alkoholpåvirket, eller at vedkommende hadde inntatt alkohol samme dag som de påklagede handlinger og således kan sies å ha vært alkoholpåvirket på handlingstidspunktet.
10. **Tidligere eller pågående hasjbruk.** Det fremgår at tiltalte på noe tidspunkt har misbrukt hasj/marihuana.
11. **Hasj- eller marihuanapåvirket tiden for de påklagede handlinger.** Det fremgår av tekst at tiltalte var hasjpåvirket, eller at vedkommende hadde brukt hasj/marihuana samme dag som de påklagede handlinger.
12. **Tidligere eller pågående amfetaminbruk.** Det fremgår at tiltalte på noe tidspunkt har misbrukt amfetamin.
13. **Amfetaminpåvirket tiden for de påklagede handlinger.** Det fremgår at tiltalte var amfetaminpåvirket, eller at tiltalte hadde brukt amfetamin samme dag som de påklagede handlinger.

Variabler som Beskriver Sykdomsbilde- og Historikk

14. **Historie med alvorlig psykisk lidelse.** Det fremgår tidligere episoder med alvorlig psykisk lidelse forut for aktuell sykdom. Alvorlig psykisk lidelse inkluderer her psykoselidelser, schizofrenilidelser og affektive lidelser.
15. **Personlighetsforstyrrelse.** Det fremgår diagnostisert personlighetsforstyrrelse gjort på tidligere tidspunkt eller ved aktuell utredning/observasjon. Beskrivelse av atferdstrekk forenelige med bestemte personlighetsforstyrrelser er ikke tilstrekkelig.
16. **AD/HD.** Det foreligger diagnostisert hyperkinetisk atferdsforstyrrelse på et tidligere tidspunkt eller ved aktuell utredning/observasjon. Beskrivelse av atferdstrekk forenelig med hyperkinetisk atferdsforstyrrelse er ikke tilstrekkelig.

17. **Tidligere kontakt behandlingsapparat.** Observanden har tidligere vært i kontakt med behandlingsapparat i form av psykologhjelp, poliklinisk behandling eller psykiatrisk innleggelse.
18. **Diagnose.** Aktuell diagnose ved aktuell observasjon, eller tidligere gitt diagnose som står uforandret. Når det er anført flere diagnoser gjelder primærdiagnose, eller den første diagnose som er oppført.
19. **Mangelfullt utviklede sjelsevner.** De sakkyndige har vurdert at observanden lider av mangelfullt utviklede sjelsevner. Gjelder saker forut implementering av lovendring i 2002.
20. **Varig svekkede sjelsevner.** De sakkyndige har vurdert at observanden lider av varig svekkede sjelsevner. Gjelder saker forut implementering av lovendring i 2002.

Variabler som Beskriver Symptombilde

Note. Symptomvariablene er kodet etter hvilken tidsperiode de er forekommet. Inndelingen er tredelt: ”All tid før den påklagede handling” (T1), ”Tiden for de påklagede handlinger” (T2), og ”All tid etter de påklagede handlinger” (T3).

Skåringsmetodikken er formålstjenlig da flere lovtekster mangler spesifikk informasjon om tiltaltes symptomer på tiden for de påklagede handlinger. Flere lovtekster angir imidlertid symptomatologi observert f. eks ved tidligere innleggelse eller observert under prejudisiell observasjon i en periode etter aktuelt lovbrudd.

21. **Aggressivitet T1-3.** Det er observert/dokumentert aggressiv atferd. Aggressiv atferd er operasjonalisert som fremsetting av trusler skikket til å fremkalle frykt hos andre, truende atferd og voldelig atferd.
22. **Vrangforestillinger T1-3.** Det er observert/dokumentert symptomer på vrangforestillinger. Omfatter alle former for vrangforestillinger foruten paranoide

23. vrangforestillinger (kodet i egen variabel). Dersom det er beskrevet vrangforestillingssymptomer, uten nærmere spesifisering, er dette kodet herunder.
24. **Hallusinose T1-3.** Det er observert/dokumentert symptomer på hallusinose. Omfatter hallusinasjoner av alle modaliteter foruten hørselshallusinasjoner (kodet i egen variabel). Opplevelse av å se ting som ikke er reelle er f. eks kodet her, mens opplevelse av å høre ting som ikke er reelle er herunder ikke inkludert.
25. **Hørselshallusinose T1-3.** Det er observert/dokumentert symptomer på hørselshallusinose og/eller imperativ hallusinose. Omfatter symptomer på å høre ting som ikke er reelle, eller f. eks å høre kommanderende stemmer.
26. **Influens T1-3.** Det er observert/dokumentert symptomer på å være styrt, kontrollert, eller manipulert. Omfatter f. eks overbevisning om å være styrt av stemmer på radioen, eller følelse av at andre kan lese ens tanker.
27. **Paranoide vrangforestillinger T1-3.** Det er observert/dokumentert symptomer på vrangforestillinger om å være forfulgt, overvåket, være utsatt for et komplott, være forsøkt forgiftet og lignende. T1 Paranoiditet er i tillegg kodet dersom det foreligger diagnostisert Paranoid Schizofreni F20, da et grunnvilkår for diagnosen er tilstedeværelse av paranoide vrangforestillinger.
28. **Negative symptomer T1-3.** Det er observert/dokumentert symptomer på affektavflatning, viljeløshet, isolasjonstendens, apati eller anhedoni.
29. **Aktiv psykose.** Observanden er vurdert aktivt psykotisk på tiden for domsbeslutning.
30. **Sykdomsinnsikt.** Observanden har ingen, delvis, eller full innsikt i egen sykdomstilstand. Variabelen er kodet etter utsagn fra sakkyndige eller lagretten. Kodes for nåtid. Tidligere sykdomsinnsikt eller mangel derav er herunder ikke inkludert.

Variabler som Beskriver Lovovertrødelse/r

Note. Alle lovovertrødelse/r kodet her gjelder handlinger under aktuell tiltale. Tidligere lovbrudd er ikke inkludert.

31. **Vinningsforbrytelse.** Lovovertrødelse med hensikt i å øke egen vinning. Omfatter f. eks ran, tjuveri og dokumentforfalskning.
32. **Trusler.** Alle former for trusler medtatt i tiltalen.
33. **Voldsforbrytelse.** Alle voldsforbrytelser medtatt i tiltale. Drapsforsøk og drap er kodet i egne variabler.
34. **Drapsforsøk.** Forsøk på å forvolde en annens død.
35. **Drap.** Med overlegg å ha forvoldt en annens død
36. **Sedelighetsforbrytelse.** Utuktig/e handling/er med barn under 16 år.
37. **Voldtektsforsøk.** For ved vold eller truende atferd å ha forsøkt å skaffe seg seksuell omgang.
38. **Voldtekt.** Seksuell omgang ved vold eller ved truende atferd, eller seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner ute av stand til å mot motsette seg handlingen.
39. **Brudd på våpenloven.** Omfatter alle brudd på våpenloven.
40. **Ildspåsettelse.** Forsettlig forvoldelse av ildebrann.
41. **Narkotikaforbrytelser/brudd på legemiddelloven.** Besittelse, oppbevaring eller bruk av ulovlige narkotiske stoffer.

Variabler som Beskriver Eventuelle Fornærmede for Gjerningspersonens Handlinger

42. **Nær familie.** Inkluderer foreldre, søsken, barn.
43. **Partner.** Inkluderer partner, samboer, ektefelle, kjæreste
44. **Venn.** Inkluderer venn, bekjent, sosialt nettverk
45. **Politi.** Fornærmede er politiansatt

46. **Tilfeldig.** Fornærmede er tilfeldig implisert, og tidligere ukjent for tiltalte.

Variabler som Beskriver Sammenheng mellom Sykdom og Handling

Note. Sammenheng mellom sykdom og handling er operasjonalisert til å inkludere all handling som er psykotisk motivert, handling som er forårsaket av sykdom, og sykdomstilstand som har gjort gjerningspersonen ute av stand til å forstå at det han gjorde var galt.

47. **Handling synes motivert/forårsaket av sykdom.** Dersom det fremgår av dom at det later til å være en sammenheng mellom tiltaltes sykdom og den begåtte handling er dette kodet. Dersom det fremgår at ikke later til å være en sammenheng mellom tiltaltes sykdom og den begåtte er variabelen kodet ”Nei”. Dersom det ikke foreligger tilstrekkelig informasjon om dette er variabelen kodet ”Ukjent”.

Domsavgjørelse/Lagmannsrettsavgjørelse

48. **Tiltalte frifinnes.** Tiltalte frifinnes med eller uten særreaksjon.

49. **Tiltalte idømmes tvungen psykisk helsevern.** Gjelder dommer etter implementering av lovendring i 2002.

50. **Tiltalte idømmes sikring.** Gjelder dommer før implementering av lovendring i 2002.

51. **Anke av sikringsdom.** Domfelte får medhold eller avslag på anke av sikringsdom, eller anke av begjæring om forlengelse av sikring.

52. **Anke av tvungen psykisk helsevern.** Domfelte får medhold eller avslag på anke av idømmelse av tvunget psykisk helsevern, eller anke av begjæring av forlengelse tvunget psykisk helsevern.

