

Erklæringer og dom i 22. juli-saken – hva kan vi lære?

Etter gjeldende norsk rett skal sakkyndige i en straffesak vurdere så valid som mulig om tiltalte led av psykose på gjerningstidspunktet. 22. juli-saken har gitt oss innsyn i slike vurderinger fra erfarne rettspsykiatere og i tingrettens bruk av dem i sin bevisbedømmelse. Hva kan vi lære av denne prosessen?

«Psykose i strafferettslig forstand er de tilstander som psykiatrien til enhver tid regner som psykose,» heter det i loven (1). Hva er så referansen når dokumentert konsensus i psykiatrien mangler? I 22. juli-saken valgte Tingretten ICD-10 klassifikasjonen som referanse (2). Fordi ICD-10 vesentlig blir brukt til administrative formål, er valget problematisk. «Retten tar i det følgende utgangspunkt i de forskningsbaserte og presise diagnosekriteriene i den grønne boken» (s. 51) (3). Her misforstår retten, ettersom «kriterier for forskning» slett ikke er «forskningbaserte kriterier». ICD-10-kriteriene er lite presise. De har liten dokumentert validitet, men en viss reliabilitet (4), og de står langt tilbake for DSM-IV-kriteriene (5) i så måte.

At de sakkyndige var ubekvemme med «kriterier for forskning», viser seg ved at de ikke kjente de tilhørende strukturerte intervjuene SCAN (dansk) og IPDE (norsk) (4). De brukte strukturerte DSM-IV-intervjuer uten å angi hvor valide de er for å vurdere en masse-morder utenfor institusjon. I motsetning til hva de sakkyndige hevdet, gjør forskjellene i reliabilitet og validitet at overgangen mellom ICD-10 og DSM-IV blir vanskelig.

I Morgenbladet hadde Espen Søybe følgende syrlige kommentar: «Dommen har ikke ett distanserende ord om det psykiatriske diagnosesystemet, men følger det som den lille multiplikasjonstabellen. Dette er beklagelig. Alle som har tatt en titt på diagnosemanualene, skjønner at det kan argumenteres for at samme symptom vil kunne plasseres både her og der» (6).

Erfaringssetninger og symptomforståelse

Den juridiske bevisbedømmelsen av psykose består av to ledd: Innsamling og bearbeiding ved hjelp av erfaringssetninger. Bevisene for psykose er symptomene beskrevet i erklæringene og vitnemål i retten. Symptomene vurderes ved erfaringssetninger basert på rettens utfyllende skjønn om hva psykose er (7). Dessverre skjemmes skjønn av svak psykiatريفorståelse.

Et eksempel er observandens sosiale tilbaketrekning fra 2006, som både de sakkyndige og retten er enige om. Betydningen rotes bort: «Retten mener bakgrunnen for denne atferdsendringen kan være sammensatt» (3, s. 56). Ved å blande beskripsjon og

fortolkning forsvinner enigheten om at det foreligger et velkjent forstadium til psykose.

Og: «Retten finner tiltaltes planleggings- og gjennomføringsevne på disse ulike områdene vanskelig å forene med en ubehandlet paranoid schizofreni.» (3, s. 56). Hvor informert var retten egentlig om funksjonsevnen ved schizofreni? Nobelprisvinner John Forbes Nash, kjent fra boken og filmen *A beautiful mind* (8), utviklet avansert spillteori med denne diagnosen.

Kampen om definisjonene

Klargjøring av psykiatriske faguttrykk hviler på de sakkyndige. Likevel er det mange uforklarte faguttrykk i erklæringene, og definisjonene er ofte «hjemmesnekrede».

«Dessverre skjemmes skjønn av svak psykiatريفorståelse»

Retten viste også altfor stor tiltro til profesorsorers muntlige forklaringer fremfor å kreve definisjoner forankret i sentral psykiatrisk faglitteratur (9–12).

Ta begrepet neologismer, nydanning av ord som personen finner på selv og som ikke eksisterer i vanlig språkbruk. Retten krevde at ordene skulle være uforståelige, men ingen av kildene (9–12) har uforståelighet med i sin definisjon. Slik sett hadde Husby og Sørheim (13) rett i at det forelå neologismer, men retten sa likevel at de tok feil.

Alvorligst er rettens feiltakelse av vrangforestillinger: «Vrangforestillinger er ideer om forhold som strider mot det andre betrakter som reelt [...]. Ved vurdering av vrangforestillinger, må man se hen til hva som er allment aksepterte forestillinger i den kultur, subkultur eller det miljø en person lever i.» (3, s. 50; 14). I nesten 100 år har psykiatere holdt seg til at vrangforestillinger har tre kjennetegn: subjektiv sikkerhet om overbevisningen, ukorrigerbarhet av overbevisningen og umuligheten av overbevisningens innhold (15). Erklæring nr. 2 utelater ukorrigerbarheten, og retten lar seg lede av deres mangelfulle definisjon av vrangforestillinger.

Kravet om at innholdet i overbevisningen

skulle være umulig i virkeligheten, har det vært strid om. Noen individer med vrangforestillinger om forfølgelse kan faktisk være overvåkete. Man har derfor endret umuligheten til *urimeligheten* av overbevisningens innhold. Det har ikke ICD-10 fått med seg, siden det her fortsatt heter «helt umulig» i de generelle kriteriene for schizofreni (G1, pkt. 1d). Retten pukker på denne formuleringen, selv om den er forlatt av psykiaterne og heller ikke finnes i DSM-IV.

DSM-IV har den mest valide definisjonen av vrangforestillinger: «En vrangforestilling er en feilaktig overbevisning basert på uriktige slutninger om den ytre virkeligheten som opprettholdes urokkelig, til tross for hva nesten alle andre tror, og til tross for udiskuterbare og åpenbare beviser eller holdepunkter for det motsatte. Overbevisningen er ikke vanlig blant andre medlemmer av individets kultur eller subkultur (det dreier seg ikke om en religiøs overbevisning). Når en overbevisning er en verdidom, anses den bare som vrangforestilling dersom den er så ekstrem at den anses som utrolig.» (5).

I dommen heter det: «Under hovedforhandlingen sammenfattet Erklæring-1 tiltaltes grunnleggende vrangforestilling i følgende presise formulering: «Han mener at han skal berge oss alle fra undergang i en kamp mellom det gode og det onde. I denne kampen mener han at han har et ansvar og et kall til å bestemme hvem som skal leve og dø. Ansvarer er forankret i en overordnet posisjon i en ikke-eksisterende organisasjon.» (3, s. 52). Siden observanden aldri viker på kallet sitt, oppfyller han DSM-IVs definisjon av vrangforestillinger. Retten drøfter ikke at kallet er gitt av en ikke-eksisterende organisasjon (Knights Templar), og den konkluderer ikke i spørsmålet om observanden tror at organisasjonen finnes.

Intervjuteknikk

Konfronterende intervjuteknikk er nødvendig for å få frem om overbevisninger er korrigerbare eller ikke. Siden dette momentet mangler i definisjonen av vrangforestillinger i erklæring nr. 2, konfronteres ikke observanden. Han sier: «Det jeg gjorde var en selvforsvarshandling, og nordmenn er etniske urfolk i Norge. Våre forfedre har bodd her i 12 000 år, og vi har rettigheter til landet og skal bestemme eierforholdene i landet vårt. Etniske nordmenn blir en mino-

ritet innen ti år, og det kan jeg ikke godta. Og er det da ikke en empatisk handling det som jeg gjør?» (14, s. 179).

Muligheten for konfrontasjon er her vidåpen, men den sakkyndige griper den ikke. Erklæring nr. 2 vanner istedenfor ut den manglende korrigbarheten: «Observanden fremstår som rigid og sta, og vanskelig å korrigere hvis han mener at han har rett. Han vil ofte omdefinere premissene som legges, slik at det passer hans syn.» (14, s. 210).

Skille mellom mål og midler

Verken de sakkyndige eller retten skiller observandens politiske mål, som mange i hans subkultur er enige i, fra virkemidlet bombing og nedslakting, som han er alene om. Betydningen av dette skillet er betont i amerikansk psykiatri: «Because the paranoid person is confident that his goals and ambitions are for the betterment of mankind, he sincerely believes that his ends justify his means. He frequently develops missionary zeal and expects to convert the world to a more perfect place, but he loses sight of how he treats other human beings while accomplishing his purpose.» (16).

I dommen heter det: «Retten er på denne bakgrunn enig med de sakkyndige (Erklæring-2) i at tiltaltes begrepsbruk og ulike utsagn ispedd historiske referanser om borgerkrig, maktovertagelse i Norge, etnisk rensning, avlsinstitusjoner og genetisk testing av vår fremtidige regent alle kan forstås i en politisk kontekst.» Dette er en akseptabel tolkning av målet, men hvordan forklarer retten massedrap som virkemiddel? I drapssaker ellers er motivet en hovedsak, men for retten og erklæring nr. 2 synes dette ganske uinteressant. Erklæring nr. 1 er klar på at virkemidlene er psykotisk motivert.

Ekstremisme og vrangforestillinger

Observanden oppfyller Politiets sikkerhetstjenestes definisjon om at en person som aksepterer bruk av vold for å oppnå politiske mål, er ekstremist (17). Alle de sakkyndige står på at de holder seg unna politikk, men hvordan kan de da vurdere om ekstremismen er psykotisk betinget?

Retten formulerte det slik: «Der Erklæring-1 finner psykotiske vrangforestillinger finner Erklæring-2 ekstreme politiske oppfatninger, kombinert med bevisst neglisjering av motforestillinger» (3, s. 68). Her forvirres vi, siden bevisst neglisjering er et velkjent tegn på vrangforestillinger. Ut fra DSM-IVs definisjon av vrangforestilling virker det som om alle som tyr til vold for sin politiske overbevisning, har slike forestillinger. Grenseoppgangen er vanskelig,

og derfor hadde vi trengt en desto grundigere gjennomgang.

Meningsløs psykiatrisk sjargong

Til tross for kravet til høy faglig kvalitet inneholder begge erklæringene mange formuleringer som ikke gir faglig mening. Her er noen eksempler, først fra erklæring nr. 1: «Helt uten depressivt tankegods i form av skyld-, skam- eller håpløshetsfølelse.» Tankegods er kognitivt, mens de sakkyndige omtaler følelsesaspekter ved depresjon. «Altomfattende paranoide vrangforestillinger.» Hva er altomfattende? «Bakenforliggende vrangforestillinger.» Bakenforliggende til hva? (13).

Og fra erklæring nr. 2: «Det er i den informasjon jeg har om A ikke holdpunkter for psykotisk fungering i dag, selv om hans oppfatning av egen person virker ganske realitetsbristende.» (14). Hvor går

«Verken de sakkyndige eller retten skiller observandens politiske mål, som mange i hans subkultur er enige i, fra virkemidlet bombing og nedslakting, som han er alene om»

grensen da? «Aktiv psykoselidelse.» Passiv (latent) lidelse kan ikke observeres. Psykiatriens begrepsverden er allerede vanskelig og uklar nok, om ikke de sakkyndige skal bidra med ytterligere uklarheter.

Oppgaver for Den rettsmedisinske kommisjon

For å sikre at retten i fremtiden skal bygge på et mest mulig validt psykoselidelsebegrep, bør Den rettsmedisinske kommisjon sørge for kurs for sakkyndige i bruk av ICD-10s diagnosekriterier og tilhørende intervjuer. ICD-10s forskningskriterier må oversettes til norsk.

Både de sakkyndige og retten i 22. juli-saken har lagt lite valide definisjoner til grunn for sentrale psykoselidelsebegreper. Den rettsmedisinske kommisjon bør velge ut de mest valide definisjonene, publisere dem og kreve at sakkyndige holder seg til dem. Grenseoppgangen mellom vrangforestil-

linger og ekstremisme må avklares. Beskrivelse av psykotiske symptomer må skiller fra forklaring. Forståelsen av mål må skiller fra virkemidler. Meningsløse faguttrykk må ikke anvendes.

Alv A. Dahl

alv.a.dahl@ous-hf.no

Alv A. Dahl (f. 1944) var professor i psykiatri ved Universitetet i Oslo 1992–2003 og har senere vært forskningsrådgiver for psykososial onkologi ved Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet.

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

Litteratur

1. Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) Om lov om straff (straffeloven): 217.
2. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Diagnostic criteria for research. Genève: World Health Organization, 1993.
3. Oslo tingrett – Dom. 22. juli-saken. www.lovdato.no/nyhet/dok/toslo-2011-188627-24.html (13.5.2013).
4. Janca A, Ustün TB, Sartorius N. New versions of World Health Organization instruments for the assessment of mental disorders. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 90: 73–83.
5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4. utg. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
6. Søbye E. Den kollektive fornuft. Oslo: Morgenbladet 31.8.2012.
7. Løvlie A. Strafferettslig psykose – bevistema og beviskrav. *Kritisk Juss* 2012; 38: 158–80.
8. Nasar S. A beautiful mind. New York, NY: Touchstone, 2002.
9. Campbell RJ. Campbell's psychiatric dictionary. 9. utg. Oxford: Oxford University Press, 2009.
10. Colman AM. Oxford dictionary of psychology. 3. utg. Oxford: Oxford University Press, 2009.
11. Oyeboode F. Sims' symptoms in the mind. 4. utg. Edinburgh: Elsevier, 2008.
12. Malt U, Retterstøl N, Dahl AA. Lærebok i psykiatri. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, 2004.
13. VG. Rettspsykiatrisk erklæring 1. www.vg.no/nyheter/innenriks/22-juli/psykiatrisk_vurdering/ (13.5.2013).
14. VG. Rettspsykiatrisk erklæring 2. www.vg.no/nyheter/innenriks/22-juli/psykiatrisk_vurdering/ (13.5.2013).
15. Løvlie A, Dahl AA. Fra villfarelse til vrangforestilling. Hvordan ta feil i psykiatrisk og juridisk forstand. *Samtiden* 2012; 3: 86–101.
16. MacKinnon RA, Michels R, Buckley PJ. The psychiatric interview in clinical practice. 2. utg. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2006.
17. Politets sikkerhetstjeneste. Åpen trusselvurdering 2011. http://no.wikisource.org/wiki/%C3%85pen_trusselvurdering_2011 (13.5.2013).

Mottatt 22.1. 2013, første revisjon innsendt 29.4. 2013, godkjent 24.5. 2013. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.

Publisert først på nett.