

DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISJON
Postboks 8005 DEP.
0030 OSLO
tlf. 22 24 51 39/22 24 54 69/22 24 54 83

Orientering fra Den Rettsmedisinske Kommisjons psykiatriske gruppe- nr 3, juni 2000.

Det vises til våre tidligere orienteringer, nummer 1, august 1999, og nr 2, desember 1999.

Psykiatriske diagnosenter i vurderingskapitlene.

Den Rettsmedisinske Kommisjons psykiatriske gruppe er tilfreds med at de aller fleste rettspsykiatriske erklæringer nå inneholder psykiatrisk diagnostikk etter ICD-10. I enkelte tilfeller foreligger det ikke tilstrekkelig informasjon til å sette en eksakt diagnose. Det kan for eksempel være i saker der de sakkyndige mener at det foreligger en sikker personlighetsforstyrrelse, men mangler objektive opplysninger for å bedømme om det dreier seg om en dyssosial personlighetsforstyrrelse (F60.2) eller en ustabil personlighetsforstyrrelse (F60.3). Det vil da være rimelig å redegjøre for dette og diagnostisere personlighetsforstyrrelse (F60). Det er viktig å være klar over at ikke alle personer med en personlighetsforstyrrelse nødvendigvis også har mangelfullt utviklete sjelsevner. Man må vurdere om for eksempel en person med en tvangspreget personlighetsforstyrrelse (F60.5) har en så avvikende adferd at han kvalifisere til den rettspsykiatriske diagnosen mangelfullt utviklete sjelsevner.

I enkelte saker kan det tenkes at observanden har en schizofrenidiagnose, men ikke er sinnssyk. Dette kan da presiseres i for eksempel i diagnosen F20.05 Paranoid schizofreni med fullstendig remisjon.

Dersom observanden har fått flere ulike diagnosenter tidligere, må de sakkyndige diskutere disse, og begrunne hvorfor de sakkyndige konkluderer som de gjør.

Bevissthetsforstyrrelser og psykose ved rus.

Det tradisjonelle rusmiddel i Norge har vært alkohol. Stort inntak av alkohol kan medføre bevisstløshet for tidspunktet for en straffbar handling. Da vil handlingen likevel kunne være straffbar dersom bevisstløsheten er en følge av selvforkyldt rus (fremkalt ved alkohol eller andre midler) i henhold til straffelovens §45. Det er ikke de sakkyndiges oppgave å utrede hvorvidt rusen var selvforkyldt, men hva som kan være årsaken til bevisstløsheten. I en del saker vil dette være komplisert, da det kan dreie seg om blandingsrus og en mulig hodeskade, annen somatisk sykdom eller en sterk følelsesmessig reaksjon. Kommisjonen vil anbefale politiet å sørge for at det blir tatt utvidet blodprøve ved alvorlige saker der antatt gjerningsmann er pågropet kort tid etter den straffbare handling. Selv om man har fastslått påvirkningsgrad av alkohol, vil det være viktig å påvise medikamenter eller illegale rusmidler for å vurdere en eventuell bevissthetsforstyrrelse. En vurdering av påvirkningsgrad ved spesialistene ved Statens Rettstoksiologiske Institutt eller annet kompetent institutt, vil være en viktig premiss for rettspsykiatriske vurderinger.

Kommisjonen har brukt i erfaring at det i enkelte miljøer har festnet seg et inntrykk av at behandling med antidepressiv medikasjon hyppig medfører bevissthetsforstyrrelser med betydning for strafferetten. Dette kan ikke dokumenteres. Dersom slik bevissthetsforstyrrelse blir hevdet, bør man utrede saken med utvidet medikamentanalyse av blodprøve og en fullstendig rettspsykiatrisk observasjon, selv om det dreier seg om forhold som for eksempel promillekjøring.

Enkelte rusmidler gir en forbigående forstyrrelse av bevisstheten med psykotiske symptomer. I NOU 1990 :5 "Strafferettelige utilregnelighetsregler og særreaksjoner", s. 59 er dette omtalt. Der er anført "Dersom tilstanden er førårsaket av stoffet alene, og forsvinner når den toksiske virkningen er opphört, bedømmes tilstanden som en bevissthetsforstyrrelse. Dersom symptomene vedvarer utover giftvirkningen, vil lovbrøteren vurderes under §44." I slike saker vil den eksakte psykiatriske diagnosen være vesentlig.

Man bør, om mulig, skille mellom:

F1x.04 Akutt intoksikasjon med persepsjonsforstyrrelse (x angir hvilket psykoaktivt stoff),

F1x.5 Psykotisk lidelse som inntreffer under eller umiddelbart etter substansbruk (kortvarig), og F1x.7 Sent innsettende psykotisk lidelse, altså en forstyrrelse der endringer i kognisjon (tenkning), følelsesliv, personlighet

eller atferd fremkalt av alkohol eller annet psykoaktivt stoff varer utover den tid en med rimelighet kan forvente en direkte påvirkning relatert til slik substans.

Diagnosen er spesielt vanskelig der hvor observanden mer eller mindre kontinuerlig her ruset seg. Da kan også diagnosen F1x.5 være aktuell ved flere forløpende intoxikasjoner. Differensialdiagnostisk må man også vurdere andre psykotiske tilstander, spesielt schizofreni, komplisert ved rus

Vi vil altså i disse sakene få tilfeller der observanden er psykotisk etter psykiatrisk diagnostikk, men ikke omfattes av straffelovens §44. Den rettssykiatriske diagnose vil da kunne være "forgivende sterkt nedsatt bevissthet".

Foreløpige rettssykiatriske erklæringer

Foreløpige rettssykiatriske erklæringer, også kalt prejudisielle erklæringer, avgis til politi (påtalemyndighet) og har det mandat å gi råd om hvorvidt det bør foretas en fullstendig rettssykiatrisk undersøkelse. Det er som regel bare en sakkyndig i slike saker. Denne erklæring er ment å være en orienterende screening, og det synes ikke rimelig å legge mange timers arbeide i utredningen og innhente mange opplysninger. Som regel vil politiets dokumenter og en samtale med observanden være tilstrekkelig.

I enkelte saker vil den sakkyndige ha god dekning for å konkludere med at observanden er sinnssyk. Det er da rimelig at det blir avgitt en slik konklusjon. Påtalemyndigheten vil da i enkelte tilfeller velge å henlegge saken. Hvis saken forfølges rettslig, kreves det en fullstendig rettssykiatrisk undersøkelse. I de fleste tilfeller vil den sakkyndige kun uttale seg om hvorvidt det er sannsynlig at observanden kan oppfylle straffelovens §44. Den foreløpige undersøkelsen vil kunne gi opplysninger om mistanke om personlighetsforstyrrelser og annen psykisk lidelse, men vil som regel ikke være omfattende nok til å konkludere i forhold til straffelovens §39.

Kommisjonen er opptatt av at de foreløpige erklæringer ikke bør brukes i andre sammenheng enn de er utarbeidet for. Dersom rettens aktører likevel ønsker å fremlegge innholdet i erklæringen for retten og innkalte den sakkyndige, er det ikke lengere en foreløpig erklæring, men må oppfattes som en rettsmedisinsk sakkyndig erklæring som omfattes av staffeprosesslovens §147 første setning. Erklæringen skal da kvalitetssikres ved innsendelse til Kommisjonen før hovedforhandling.

Adresseliste:

Kommisjonen har en adresseliste for utsendelse av orienteringsskriv og årsmeldinger. Psykiatere og psykologer som har avgitt rettssykiatrisk erklæringer siste tre år og andre som er spesielt interesserte, står på denne listen. Da påtalemyndighet og forhørsrett ofte har vanskeligheter med å få kontakt med sakkyndige som kan påta seg oppdrag, sender vi denne adresselisten ut som vedlegg til denne orienteringen.

Randi Rosenqvist
Formann
Den Rettssykiatriske Kommisjon
Psykiatrisk gruppe

for Anne Kr. Herse
sekretariatsleder