

# Psykologens plass i rettspsykiatriske vurderinger

Rettsystemet har stort behov for nevropsykologisk kompetanse når det gjelder diagnostisk utredning, for eksempel ved utviklingshemming og ved saker med påstand om bevisstløshet og hukommelsestap, og når det gjelder vurdering av mulig aggravering og simulering.

## TEKST

**Kirsten Rasmussen**

**PUBLISERT 1. september 2008**

---

Rettspsykiatri og rettspsykologi kan i vid forstand defineres som psykiatrisk og psykologisk kunnskap anvendt i rettspleiens tjeneste. Både psykiatri og psykologi er fagområder hvor den internasjonale forskningen er utgangspunkt for forståelse på tvers av landegrenser, men det er det enkelte lands lover og regler som setter rammene for hvordan rettspsykiatri og rettspsykologi skal utøves. På denne bakgrunn blir fagene i sitt vesen nasjonale.

Psykologer kan ha forskjellige roller i domstolene. Retten kan settes med psykologer som fagkyndige meddommere, man kan bli oppnevnt som sakkyndig av retten, man kan være sakkyndig for en av partene, eller man kan være sakkyndig vitne. Ved en judisiell observasjon vil det normalt være to rettsoppnevnte sakkyndige, og normalt vil det være enighet mellom partene om hvem som skal forespørres. Kravet til objektivitet er sterkt, og i de fleste saker i Norge slipper man «the battle of the experts» i retten. I enkelte saker vil en av partene, som oftest forsvareren, ha en egen sakkyndig. Dette er fullt lovlig, men den som tar på seg slike oppdrag, bør være veldig bevisst og kritisk i forhold til mandat og habilitet.

Rettspsykiatri hører inn under rettsmedisin, og defineres som medisinsk kunnskap og vitenskap i rettens tjeneste. Virksomheten blir normalt utført av medisinere, men også odontologer, kjemikere, biologer og psykologer vil kunne utøve rettsmedisin.

Hva som defineres innenfor rettspsykologi, varierer noe i de forskjellige land, og mange inkluderer både vitnepsykologi og gjerningsmannsprofilering m.m. i tillegg til det vi tradisjonelt forstår innenfor rettspsykiatri. Verken rettspsykiatri eller rettspsykologi er egne spesialiteter i Norge i dag.

Innenfor rettspsykiatriske vurderinger vil man i de fleste tilfeller ha rollen som rettsoppnevnt sakkyndig. Plikten til å tjenestegjøre som sakkyndig er regulert i straffeprosessloven. Her heter det i § 138 at «Enhver som retten oppnevner til å gjøre

tjeneste som sakkyndig, plikter å påta seg vervet». Imidlertid heter det også videre at «Før retten oppnevner noen som sakkyndig, bør den som regel spørre ham om han er villig. Erklærer han seg uvillig, bør han ikke oppnevnes om det er anledning til å oppnevne en annen». Det kan være mange grunner til å ikke være villig til å påta seg oppdrag som sakkyndig. Tidspress og arbeidsbelastning er åpenbare praktiske grunner, noen saker kan også oppleves som for psykisk belastende til at man vil jobbe med dem. Habilitet er et selvsagt krav. Det innebærer forbindelse til noen av partene, og i rettspsykiatrisk arbeid skal man heller ikke påta seg oppdrag som sakkyndige om man har eller har hatt en behandlerrolle i forhold til observanden, eller om man har et overordnet/underordnet arbeidsforhold til den andre sakkyndige.

I noen tilfeller kan også saken kreve en spisskompetanse som den forespurte ikke har, og som man derfor bør avstå fra å påta seg. Det har nok vært tilfeller her hvor både psykologer og andre yrkesgrupper burde ha vært mer selvkritiske. Det er uheldig om man som psykolog påtar seg en utredning av for eksempel mulig psykisk utviklingshemning, og man verken har erfaring fra arbeid med psykisk utviklingshemmede eller har noen av de mest relevante spesialitetene, eksempelvis psykologisk habilitering eller klinisk nevropsykologi. Det er heller ikke uvanlig at to psykiatere påtar seg oppdrag hvor det er åpenbart i utgangspunktet at det vil bli etterspurt psykologisk testing. Da kan de oppnevnte sakkyndige henvende seg til retten og be om at det oppnevnes en psykolog, eller de vil i enkelte tilfeller selv bare henvende seg til en psykolog for å få dette gjort. Psykologer bør i slike tilfeller selv passe på at de blir oppnevnt av retten og får mandat fra den. Risikoen her er at psykologene blir premissleverandører for psykiaternes konklusjoner, og at styrker og svakheter ved disse premissene ikke blir tilstrekkelig forstått. Psykologen bør selv redegjøre for sin undersøkelse i retten, og det er viktig at man iakttar innsendelsesplikten til Den rettsmedisinske kommisjon.

## **Den rettspsykiatriske utredningen**

Straffelovgivningen i de fleste land slår fast at hvis en ikke vet hva en gjør når en begår en straffbar handling, kan en heller ikke straffes for det. I Norge er dette formulert som at den som på handlingstiden var psykotisk, bevisstløs, eller psykisk utviklingshemmet i høy grad, ikke kan straffes (strl. § 44).

En utfordring for sakkyndige i straffesaker er at betydningen av begrepene er bestemt av jurister, det vil si at de er rettspsykiatriske begreper og ikke synonyme med de diagnostiske definisjonene. For å bli bedømt som psykotisk i rettspsykiatrisk forstand er det ikke tilstrekkelig å ha en psykosediagnose. Dette innebærer at personer med en godt behandlet psykotisk lidelse ikke nødvendigvis vil være psykotiske i strafferettslig forstand. For å kvalifisere for straffefritak som psykotisk kreves det enten «positive» psykotiske symptomer av en viss styrke, eller «negative» symptomer forbundet med alvorlig kognitiv svikt.

Både kliniske psykologer og psykiatere vil være godt kjent med klinisk utredning og diagnostikk. I rettspsykiatri skal man ha som utgangspunkt at observanden er

tilregnelig, og bare der det foreligger klare holdepunkter for at vedkommende var psykotisk, skal man konkludere med dette. I rettspsykiatri blir man ofte stilt overfor faglige utfordringer for eksempel når det gjelder fremmedkulturelle, hvor det til tider kan være vanskelig å avgjøre hvorvidt symptomene er av psykotisk karakter eller forbundet med kulturelle fenomener, og når det gjelder grenseoppgangen rus og psykose. Det foreligger ingen fullstendig liste over hvilke symptomer som kvalifiserer som psykotiske i strafferettslig forstand, men en mer utførlig omtale finnes hos Rosenqvist og Rasmussen (2004).

Psykologiske tester har normalt lite for seg ved utredning av «psykotisk» i strafferettslig forstand. Den sakkyndige må tydelig redegjøre for premissene som trekker i retning av psykotisk, og hvilke premisser som ikke gjør det. Det er viktig at retten blir gjort tydelig oppmerksom på tvil som måtte foreligge. Man må imidlertid være oppmerksom på at enkelte observander kan overdrive eller simulere symptomer. Her finnes det enkelte sjekklister som kan være nyttige, for eksempel SIMS (Structured Inventory of Malingered Symptomatology, 1993). Slike sjekklister vil nok kanskje ha en større verdi for den pedagogiske fremstillingen av premisser enn for den egentlige diagnostikk.

### **Utredning av psykisk utviklingshemming**

Straffeloven § 44 slår altså fast at den som er «psykisk utviklingshemmet i høy grad», ikke kan straffes, og i henhold til § 56c kan den som er «lettere psykisk utviklingshemmet», få straffen nedsatt til under det lavmål som er bestemt for handlingen.

I 1997 ble en 41 år gammel kvinne løslatt etter å ha sonet ett og et halvt års fengsel av en dom på 6 år for medvirkning til drap. Før dommen hadde to psykiatere gjennom en judisiell observasjon bedømt henne som strafferettslig tilregnelig. I løpet av soningstiden ble det reist spørsmål om soningsdyktighet, og kvinnen ble utredet av en psykolog, som fant at hun evnemessig lå under grensen for det som ble ansett som strafferettslig tilregnelig. På den bakgrunnen ble det oppnevnt sakkyndige psykologer, hvorav undertegnede var den ene. Denne kvinnen hadde et relativt upåfallende, men enkelt, dagligspråk. Det ble imidlertid fort klart at hun ikke hadde forståelse av hvilken rolle de sakkyndige spilte, hva undersøkelsen skulle brukes til, eller hva konsekvensen av alternative utfall kunne bli. Hun var også svært suggestibel og lett å lede til å gi de svarene hun trodde spørsmålsstilleren ville ha. Hun svarte bekræftende på at hun var selvhjulpen i dagliglivets ferdigheter, bl.a. styring av egen økonomi. Nærmere undersøkelse avslørte imidlertid store mangler. Matlaging omfattet at hun klarte å tilberede halvfabrikater etter enkel oppskrift på pakken, klesvask innebar at hun kunne sette på en vaskemaskin som var forhåndsinnstilt av personale i bolig, innkjøp innebar at hun la penger på disken og betjeningen tok ut riktig sum. Prøver med WAIS og WISC tilsa en samlet IQ på rundt 50, og andre prøver på kognitive ferdigheter ga resultater som lå 3 eller flere standardavvik under gjennomsnittet.

Man kan bli både spesialist i klinisk psykologi og spesialist i psykiatri uten at man noen gang har truffet en person med psykisk utviklingshemming. For en som har liten eller

ingen erfaring med denne (heterogene) gruppen, vil det være lett å overvurdere en som har en relativt godt utviklet språkfunksjon, mens man motsatt lett kan undervurdere en med dårlig språk. I den meget omtalte «Christelsaken» tidlig på 1990-tallet, hvor en av de tiltalte ble frifunnet grunnet tvil om tilregnelighet, uttalte en av de erfarne psykiatriske sakkyndige at «hun kan da umulig fungere så dårlig, hun kan jo alle stasjonene på Vestfoldbanen». I samme sak uttalte en annen erfaren psykiater at IQ-nivå var som en fin gammel vin, man kunne sniffe det.

Ved rettspsykiatrisk bedømmelse av psykisk utviklingshemning i dag er psykometrisk testing eksplisitt anbefalt. Lovens grense for «psykisk utviklingshemmet i høy grad» ligger i dag på IQ 55. Det presiseres imidlertid at denne grensen ikke er absolutt, det må være rom for klinisk skjønn. Om «lettere psykisk utviklingshemmet» heter det i Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) «med psykisk utviklingshemning i lettere grad sikter departementet til en utviklingshemning hvor IQ er i området 56-75».

Alle kliniske psykologer har grunnleggende kunnskap om psykometrisk testing. I mange tilfeller vil også den personen man undersøker, fungere med god margin fra de IQ-verdiene som har strafferettslig betydning, og/eller det kan ligge ved informasjon i saken (for eksempel fra institusjon, PP-tjeneste eller lignende) som gjør at behovet for psykometrisk testing er mindre. I andre tilfeller vil vurderingen være vanskeligere, for eksempel grunnet funksjonsnivå eller språkvansker. Økt vanskelighetsgrad krever økt spisskompetanse, og enkelte ganger vil det være nødvendig at den sakkyndige er spesialist i nevropsykologi med den høye kompetanse i testing av kognitive ferdigheter som dette innebærer. Det advares imidlertid mot å legge for ensidig vekt på intelligensmålinger. I Rundskriv nr. 4/2001 fra Riksadvokaten slås det klart fast at også personlighet, sosial funksjonsevne og evne til abstrakt tenkning må vurderes, og man må undersøke hvordan siktede har fungert for eksempel på arbeidsplass, i bomiljøet, blant venner, osv.

Et problem man ikke sjelden støter på i rettspsykiatri, er simulering eller aggravering. Dette er ikke så vanskelig å forstå ut fra utsiktene til frifinnelse eller nedsatt straff, gitt visse tilstander. Normalt vil mange med psykisk utviklingshemning prøve å skjule sin funksjonshemning så godt de kan. Dette kan gi seg utslag i prestasjonsangst i forhold til prøver, men også at de gjør sitt ytterste for å få et godt resultat og gi et godt inntrykk. Imidlertid er det ikke til å komme fra at mange i den selekterte gruppen som blir gjenstand for en rettspsykiatrisk observasjon, kan ha betydelige antisosiale trekk. Av dette følger også at noen kan prøve å fremstille seg som dårligere enn de egentlig er, i den hensikt å slippe unna straff. En erfaren nevropsykolog vil ha et godt grunnlag for å avsløre dette, selv om det heller ikke nødvendigvis er en lett oppgave for en med erfaring. Men hvis en person får IQ 47 som resultat på WAIS og samtidig leder en avansert narkotikaoperasjon, slik som en av undertegnede observander for noen år tilbake, vil vel de fleste være i tvil om testresultatets gyldighet. Man kan i alle fall ta som utgangspunkt at ingen kan simulere et bedre resultat på prøver enn det man er god for, men det er fullt mulig å få et dårligere resultat. Det finnes flere tester på markedet

(symptomvalideringstester) som er nyttige for å fange opp simulering og aggravering. Det henvises til artikkelen av Jens Egeland i dette nummeret av Tidsskriftet.

## **Bevissthetsforstyrrelser**

Bevissthetsforstyrrelser er et problematisk rettspsykiatrisk område.

Bevisstløshetsbegrepet har lenge vært en del av straffeloven. Begrepet er vanskelig å tolke og kan ha ulik betydning innenfor det medisinske, psykologiske og juridiske fagfeltet. Innholdet i begrepet i rettspsykiatrisk forstand er definert gjennom lovens forarbeider, rettspsykiatrisk litteratur og praksis fra Den rettsmedisinske kommisjon. I rettspsykiatrisk praksis forstår man bevisstløs som en tilstand hvor sanseinntrykk ikke blir registrert, bearbeidet og lagret. Av dette følger at det ikke kan foreligge hukommelse for hendelsen. Man kan imidlertid ikke slutte motsatt vei; det at man ikke husker, medfører ikke at man har vært bevisstløs på handlingstiden. En person som på handlingstiden var bevisstløs, straffes ikke (§ 44). En person som på handlingstiden hadde en sterk bevissthetsforstyrrelse, kan få nedsatt straff. En sterk bevissthetsforstyrrelse vil da være en litt mindre alvorlig innsnevring av bevisstheten.

I en rettspsykiatrisk forståelse av bevisstløshetsbegrepet ligger en antagelse om at mennesker kan utføre handlinger hvor de ikke kan sies å være «bevisste» og dermed ikke ansvarlig for disse handlingene. Dette innebærer en antagelse om forstyrrelse i hjernens normale funksjon. En slik forstyrrelse må da være av en slik karakter at personen er i stand til å bevege seg og foreta handlinger, men ute av stand til å registrere disse handlingene på en måte som kan lagres i hukommelsen.

I 2003 gjorde Hartvig, Rosenqvist og Stang (Hartvig, Rosenqvist og Stang, 2003) en gjennomgang av alle rettspsykiatriske erklæringer avgitt i perioden 1981-2000 hvor det ble konkludert med bevisstløshet. Det var i alt 42 saker, dvs. gjennomsnittlig to hvert år. Rus, først og fremst «vanlig» alkoholrus, var hyppigst forekommende. Forfatterne var enige i erklæringenes konklusjon i bare 36% av tilfellene. Rettsbøker for de samme sakene viste at i 24% av sakene ble tiltalte dømt som ikke bevisstløs, og i 9% straffedømt som bevisstløs, men med selvforskyldt rus. Den høye diskrepansen mellom sakkyndiges konklusjoner på den ene siden og erfarne rettspsykiatere og domstolenes avgjørelser på den andre tilsier vel at det er rom for forbedringer når det gjelder rettspsykiatrisk vurdering av bevisstløshet.

Utredning av mulig bevissthetsforstyrrelse er kanskje en av de vanskeligste og mest utfordrende oppgavene i en rettspsykiatrisk observasjon. Rus kompliserer vurderingen av andre mulige tilstander, både rusnivå og affekt er ofte rimelig høyt i mange voldssaker, og psykiske lidelser i form av rusproblemer, personlighetsforstyrrelser og annet er hyppig forekommende. I tillegg vil man støte på både simulering og aggravering. Det er svært vanlig at tiltalte i drapssaker og andre alvorlige voldssaker påberoper seg amnesi. I en høy andel av drapssaker vil den tiltalte hevde å ikke huske noe fra handlingen (Christianson, Freij & Vogelsang, 2007). I utgangspunktet er det grunn til å se med skepsis på påstander om hukommelsestap for alvorlige voldshandlinger. At ruspåvirkningen har vært så stor i enkelte tilfeller at det kan

foreligge helt eller delvis hukommelsestap, er forståelig. Men i mange tilfeller vil man ikke kunne påvise noen forståelig årsak til det påberopte hukommelsestapet. At det skulle kunne forekomme psykogen amnesi for voldshandlinger, er det i dag liten støtte for i forskningen (Magnussen, 2004).

Ved en rettspsykiatrisk utredning av bevissthetsforstyrrelse vil man også ta i betraktning andre forhold enn observandens egne forklaringer. Man vil ofte ha vitneforklaringer om vedkommendes atferd i tiden før og etter, man vil ha medisinsk/psykiatrisk sykehistorie, man kan bestille/ha tilgang til hjerneorganiske undersøkelser, og man vil i enkelte tilfeller ha blodprøveanalyser som kan si noe om graden av ruspåvirkning. I tillegg vil man se på hvor langvarig, kompleks og meningsfull handlingskjeden har vært. I ett tilfelle for noen år tilbake hadde en person kjørt bil i over 100 kilometer uten uhell til tross for rus, begått et grovt ran, kjørt bil tilbake, underveis fylt bensin og betalt med kort med korrekt pinkode. Han påberopte seg amnesi for hele hendelsesforløpet. Verken de sakkyndige eller retten aksepterte påstanden fra tiltalte og forsvareren om at han var bevisstløs på handlingstiden.

Simulering av hukommelsestap er neppe vanskelig. Det vil være en fordel at den som er sakkyndig i slike saker, har god kunnskap om hvordan hukommelsen faktisk fungerer, og om hva det er forskningsmessige holdepunkter for at man kan foreta seg i en eller annen avvikende tilstand, for eksempel under søvn eller i forbindelse med epilepsi. Ofte vil det i slike saker være nyttig at det oppnevnes nevropsykolog og/eller nevrolog. I mange saker vil klinisk kunnskap alene kunne avsløre simulering/aggraving. En observand påberopte seg for eksempel besvimelse, men anga betydelig retrograd amnesi og fullstendig fravær av anterograd amnesi. En annen ble funnet tilsynelatende bevisstløs og brakt til sykehus, hvor en ung assistentlege anførte at han ble innbrakt komatøs. Imidlertid hadde flere vitner sett ham rotere 360 grader rundt sin egen akse.

I tillegg til klinisk kompetanse og skjønn vil nevropsykologer ha kunnskap om flere tester som kan avsløre aggraving og simulering, selv om mange av disse nok vil ha begrenset verdi i forhold til en episode som ligger tilbake i tid. Men undertegnede selv har hatt observander som har hatt flere feil enn riktige på TOMM (Test of Memory Malinger), og observander som har skåret høyt over «cutoff» på samtlige skalaer på SIMS.

## **Oppsummering**

Psykologer har i de senere årene fått en mer befestet posisjon i rettspsykiatriske utredninger, hovedsakelig i rollen som rettsoppnevnt sakkyndig. En rettspsykiatrisk utredning stiller store krav til objektivitet og forskningsbasert kunnskap. I tillegg må man vite hva de rettspsykiatriske begrepene omfatter, idet disse ikke er synonyme med diagnostiske definisjoner. I enkelte tilfeller vil det være en stor fordel å ha psykologisk spisskompetanse, både i forhold til spesielle kliniske tilstander, men også i forhold til simulering og aggraving. Nevropsykologene har mye å tilføre dette feltet, og både psykologer og psykiatere som jobber i «par» som sakkyndige, drar nytte og lærer av hverandre.

Kirsten Rasmussen

Psykologisk institutt

NTNU

7491 Trondheim

Tlf. 73 59 78 33

E-post [kirsten.rasmussen@svt.ntnu.no](mailto:kirsten.rasmussen@svt.ntnu.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 9, 2008, side 1180-1184*

#### TEKST

**Kirsten Rasmussen**, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Avdeling Brøset, St. Olavs hospital Psykologisk institutt, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)

KONTAKT: [mons.bendixen@svt.ntnu.no](mailto:mons.bendixen@svt.ntnu.no)

+ [Vis referanser](#)

#### Referanser

Christianson, S. Å., Freij, I., Von Vogelsang, E. (2007). Searching for offenders' memories of violent crimes. I: Christianson, S. Å. (red.): *Offenders' Memories of Violent Crimes*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Hartvig, P., Rosenqvist, R., Stang, H. J. (2003). Bevisstløs i strafferettslig forstand i Norge 1981-2000. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 123, 1831-1834.

Magnussen, S. (2004). *Vitnepsykologi*. Oslo: Abstrakt forlag.

Rosenqvist, R., Rasmussen, K. (2004). *Rettspsykiatri i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Smith, G. P. (1993). *Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS)*. Florida: Psychological Assessment Resources.

Tombaugh, T. N. (1996). *Test of Memory Malingering (TOMM)*. Toronto: Multi Health Systems.