



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Johan Larsson

# Psykopaten och rättvisan

*Psykiskt störda lagöverträdare –  
med fokus på personlighetsstörningar*

Examensarbete  
20 poäng

Handledare  
Helén Örnemark-Hansen

Ämnesområde  
Straffrätt

Termin  
Hösten 2006

# Innehåll

<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>1</b>
<b>FÖRORD</b>	<b>2</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>3</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1 Syfte och avgränsningar	5
1.2 Metod, material och disposition	5
<b>2 HISTORISKT PERSPEKTIV</b>	<b>7</b>
2.1 Den internationella utvecklingen	7
2.1.1 Äldre tid	7
2.1.2 Den romerska rätten	8
2.1.3 Från medeltid till 1800-tal	9
2.1.3.1 Upplysningen	10
2.1.3.2 Den engelska rätten	11
2.1.4 1800-talet och början av 1900-talet	12
2.1.4.1 Den klassiska straffrättsskolan	13
2.1.4.2 Den positiva straffrättsskolan	14
2.1.4.3 Den sociologiska skolan	16
2.1.4.4 Samtida forskning	17
2.1.4.5 Utvecklingen mot personlighetsstörningar	17
2.1.5 Mitten av 1900-talet och framåt	20
2.2 Den svenska utvecklingen	21
2.2.1 Landskapslagarna	21
2.2.2 Utvecklingen på 1400- och 1500-talen	22
2.2.3 1734 års lag	23
2.2.4 1864 års strafflag	24
2.2.5 Tiden efter strafflagens införande	24
2.2.6 1965 års brottsbalk	28
2.2.7 Tiden efter brottsbalkens införande	30
2.2.8 1991 års reform	31
2.2.9 Tiden efter 1991 års reform	32
<b>3 NUVARANDE REGLERING</b>	<b>36</b>
3.1 Ansvarsfrågan	36
3.1.1 Allvarlig psykisk störning	38
3.1.2 § 7-intyg	39
3.1.3 Rättspsykiatrisk undersökning	40
3.2 Påföljdsfrågan	41
3.2.1 Fängelseförbudet	41
3.2.2 Rättspsykiatrisk vård	41

3.2.3	Psykiatrisk tvångsvård	43
3.2.4	Strafflindring	43
<b>3.3</b>	<b>De nordiska länderna</b>	<b>44</b>
3.3.1	Danmark	44
3.3.2	Norge	45
3.3.3	Finland	46
<b>4</b>	<b>PERSONLIGHETSSTÖRNINGAR</b>	<b>48</b>
<b>4.1</b>	<b>Allmänt</b>	<b>48</b>
<b>4.2</b>	<b>Specifika personlighetsstörningar</b>	<b>50</b>
4.2.1	Antisocial personlighetsstörning	50
4.2.2	Narcissistisk personlighetsstörning	51
4.2.3	Borderline personlighetsstörning	52
4.2.4	Paranoid personlighetsstörning	53
4.2.5	Schizoid personlighetsstörning	54
4.2.6	Psykopatisk personlighetsstörning	54
<b>4.3</b>	<b>Personlighetsstörningar och brottslighet</b>	<b>56</b>
4.3.1	Psykopati och kopplingen till kriminalitet	57
<b>4.4</b>	<b>Diagnostisering och behandling</b>	<b>58</b>
<b>4.5</b>	<b>Riskbedömningar och tvångsvård</b>	<b>61</b>
4.5.1	HCR-20	61
4.5.2	Hawaii-deklarationen	62
4.5.3	Europakonventionen	63
<b>5</b>	<b>PRAXIS</b>	<b>65</b>
<b>5.1</b>	<b>NJA 1995 s. 48</b>	<b>65</b>
<b>5.2</b>	<b>NJA 1998 s. 162</b>	<b>67</b>
<b>5.3</b>	<b>Mål B 1018-05</b>	<b>67</b>
<b>5.4</b>	<b>NJA 2004 s. 702</b>	<b>68</b>
<b>6</b>	<b>FRAMTIDA REGLERING</b>	<b>72</b>
<b>6.1</b>	<b>Psykansvarskommittén</b>	<b>72</b>
6.1.1	Behovet av förändring	72
6.1.2	Förslag om förändringar	74
6.1.3	Tiden efter Psykansvarskommittén	75
<b>6.2</b>	<b>Nationella psykiatrisamordningen</b>	<b>78</b>
<b>6.3</b>	<b>Promemorian ”Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare”</b>	<b>80</b>
<b>7</b>	<b>ANALYS OCH SLUTSATS</b>	<b>82</b>

<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>89</b>
<b>RÄTTSFALLSFÖRTECKNING</b>	<b>94</b>
<b>BILAGA A</b>	<b>95</b>
<b>BILAGA B</b>	<b>97</b>

# Sammanfattning

Begår man brott av fri vilja eller är det en direkt följd av biologiska och sociala faktorer? Svaret på frågan är relevant för hur vi ska hantera psykiskt störda lagöverträdare. Uppsatsen tar upp ett ämne som är lika aktuellt idag som under antiken. Beroende på rättsfilosofisk teorigrund kan ett straffrättsligt system bygga på föreställningen om ett moraliskt ansvar – där en frisk person ska klandras och en sjuk person vara fri från ansvar, eller på ett samhällsansvar – där alla är ansvariga oavsett om man är sjuk eller ej.

Genom 1864 års strafflag infördes tillräknelighetsläran i svensk rätt. Enligt denna kan en gärningsman hållas ansvarig endast om han är tillräknelig, d.v.s. har begått gärningen av fri vilja. En gärningsman som vid gärningstillfället var allvarligt psykiskt störd kan därför inte anses skyldig till brottet. En ordning som gäller i de allra flesta länder idag.

I samband med tillkomsten av 1965 års brottsbalk avskaffades tillräknelighetsläran. Brottsbalken har därför sin teoretiska grund i tanken att det inte finns något moraliskt ansvar. Problemet är att implementeringen av den tanken har gjorts i ett system som i övrigt bygger på att det finns ett moraliskt ansvar. Resultatet har blivit ett blandsystem som givit upphov till ologiska domslut.

Flera uppmärksammade rättsfall har visat på svårigheten att bedöma huruvida en gärningsman varit allvarligt psykiskt störd eller ej samt vilken typ av påföljd som utifrån denna bedömning ska väljas. Inte sällan avviker olika läkares bedömningar från varandra.

Personlighetsstörningar är mycket vanliga bland kriminella. De individer som lider av grava personlighetsstörningar, såsom psykopati, kan vara mycket farliga för andra människor. Men en personlighetsstörning utgör inte en allvarlig psykisk störning och därför döms de som lider av detta till fängelse.

Flera utredningar har sett över frågan om hur hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare bör se ut. Till exempel har Psykansvarskommittén (SOU 2002:3) föreslagit ett återinförande av tillräknelighetsläran, att allvarligt psykiskt störda lagöverträdare ska kunna dömas till fängelse samt att en ny form av reaktion kallad samhällsskyddsåtgärd, med tidsbestämda frihetsberövanden, ska införas.

Frageställningen är: Hur har hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare med personlighetsstörningar sett ut historiskt, hur ser den ut idag och hur bör den se ut i framtiden?

# Förord

Så är det dags för mig att avsluta min studietid på Juridicum. Det har varit en på många sätt utvecklande period i mitt liv och jag ser fram emot att få komma ut i arbetslivet som jurist.

Ett stort tack till mina studiekollegor vars stöd har underlättat min tillvaro oerhört.

Tack även till min handledare Helén Örnemark-Hansen, Henrik Belfrage, Micael Johansson, Alf Johannesson och Per Ole Träskman för er hjälp under arbetet med den här uppsatsen.

Slutligen ett stort tack till mina föräldrar.

# Förkortningar

A.a.	Anfört arbete
Bet.	Betänkande
BrB	Brottsbalken
BRÅ	Brottsförebyggande rådet
Europadomstolen	Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna
Europakonventionen	Europeiska konventionen (den 4 november 1950) om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
HD	Högsta domstolen
LRV	Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
ML	Mentalvårdslagen (Finland)
NJA	Nytt Juridiskt Arkiv
Prop.	Proposition
RH	Rättsfall från hovrätterna
RPU	Rättspsykiatrisk undersökning
RPV	Rättspsykiatrisk vård
SL	Straffeloven (Danmark, Norge)
SL	Strafflagen (Finland)
SOU	Statens Offentliga Utredningar
SvJT	Svensk Juristtidning

# 1 Inledning

”Det är en populär fördom, att sinnessjukdom nödvändigt medför intelligensens totala undergång, och att en sinnessjuk ej kan säga eller göra något, utan att det bär prägeln af vansinne. Det är tvärt om ett af vetenskapen erkänt faktum, att vansinne ofta döljer sig under ett sken af förnuft. Det finnes sinnessjuka, som göra förnuftiga uttalanden och äro i stånd att följa ett resonnemang efter logikens vanliga regler; det är blott, då de komma in på en viss krets af ideer, som deras vansinne träder i dagen.”

Adrien Audibert<sup>1</sup>

I Sverige är både den som begår en brottslig gärning till följd av en tumör i hjärnan och den som i övrigt är till synes frisk lika ansvariga. Denna princip är vi i det närmaste ensamma om i världen att tillämpa. I övriga länder ställs krav på att gärningsmannen ska vara tillräknelig.

Flera uppmärksammade händelser, såsom mordet på utrikesminister Anna Lindh, har också skapat frågetecken kring den psykiatriska vårdens kvalitet och effektivitet samt samhällets möjligheter att skydda medborgarna från farliga personer. Vid dessa dramatiska händelser är det ofta individer med en psykisk störning som är förövare av brottet. I en rapport från Brottsförebyggande rådet (BRÅ) rörande dödligt våld mot kvinnor angavs andelen psykiskt störda gärningsmän vara 74 procent, varav den största gruppen utgjordes av gärningsmän med personlighetsstörning.<sup>2</sup>

Temat för denna text, psykiskt störda lagöverträdare, rör straffrättens mest fundamentala delar, nämligen de som rör ansvar och påföljd. Frågan om den fria viljans vara eller icke vara, samt frågan om vilken reaktion som ska möta den psykiskt störde som har begått en otillåten handling.

Vid en nyligen genomförd europeisk vetenskapskonferens uttalade den framstående forskaren Wolfgang Singer, professor i neurofysiologi, att

”samhället borde betrakta en till synes frisk kriminell person på samma vis som en brottsling som visar sig ha en tumör olyckligt placerad i hjärnan. Båda är lika sjuka i någon mening och ingen av dem är i neurobiologisk bemärkelse ansvarig för sina handlingar.”<sup>3</sup>

Suzanne Wennberg, professor i straffrätt vid Stockholms universitet, talar om psykiatri och straffrätt som två olika kulturer:

”Två helt olika ideal styr straffrätten respektive psykiatrin. Inom psykiatrin följer man principen hellre fälla än fria i det att psykiatern hellre väljer ut en störning för mycket än en för lite, när han söker efter en möjlig behandlingsbar åtgärd. Straffrättsjuristen däremot

---

<sup>1</sup> Herrlin (1904), s. 12. Citat ur Audiberts avhandling *Des deux formes d'alienation mentale reconnues par le droit romain*, införd i *Nouvelle Revue Historique de Droit Francais et étranger* Bd XIV s. 846-890.

<sup>2</sup> BRÅ-rapport 2001:11, s. 30f.

<sup>3</sup> Rosén, Sara: *Forskare: Bover inte ansvariga*, Svenska Dagbladet 2006-07-16.



arbetar med den motsatta presumptionen: hellre fria än fälla. Ingen får klandras utan att vara överbevisad om sin skuld.”<sup>4</sup>

Uppsatsens frågeställning är: Hur har hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare med personlighetsstörningar sett ut historiskt, hur ser den ut idag och hur bör den se ut i framtiden?

## 1.1 Syfte och avgränsningar

Fokus ligger på personlighetsstörningar, då en stor majoritet av de intagna på landets fängelser lider av någon form av personlighetsstörning. Trots det har dagens kriminalpolitiska debatt en tendens att fokusera på de, i jämförelse få, lagöverträdare som är psykiskt sjuka och som lider av psykoser och svåra vanföreställningar, snarare än den stora massa som de personlighetsstörda brottslingarna utgör. Möjligen kan det bero på att de brott som utförs under psykotiska tillstånd har en tendens att vara mer spektakulära och därför i högre grad fångar medias intresse.

Uppsatsen syftar därför till att uppmärksamma psykiskt störda lagöverträdare i allmänhet och gärningsmän med personlighetsstörningar i synnerhet. Vårdlagarna kommer endast att redogöras för i den mån det är nödvändigt för den huvudsakliga framställningen.

Avsikten med arbetet är att fokusera på vuxna lagöverträdare med personlighetsstörningar. Av utrymmesskäl bortses från vissa frågor om psykisk störning som annars skulle vara av intresse vid studie av ämnet.

## 1.2 Metod, material och disposition

På grund av ämnets komplexitet inleds texten med en deskriptiv framställning. Denna följs sedan upp av en granskande del och avslutas med en analysdel.

Materialet består av doktrin, som är synnerligen begränsad på området, lagförarbeten samt praxis. Eftersom ämnet har en tvärvetenskaplig karaktär, med anknytning till rättspsykiatri, kriminologi, rättspsykologi, rättsfilosofi och rättshistoria har relevant information hämtats även från icke-juridisk litteratur. I materialet ingår också kvalitativa intervjuer med verksamma på området för att ge en bättre bild av den gällande rättens effekter.

Läsaren finner att texten inleds med ett historiskt perspektiv. Den historiska bakgrunden är mycket viktig för att man ska förstå vilka tankar och idéer som ligger bakom dagens reglering samt vilken innebörd de olika begreppen har. Vid en granskning av i ämnet förekommande doktrin upptäcker man snart att *Roger Qvarsell* har givit ett stort bidrag beträffande historiken kring psykiskt störda brottslingar samt den straffrättsliga regleringen kring dessa.

---

<sup>4</sup> Wennberg, Suzanne: Psykisk störning, brott och ansvar – För och emot Psykansvarskommitténs betänkande, SvJT 2002, s. 577.

Hans bok Utan vett och vilja – Om synen på brottslighet och sinnessjukdom har varit till stor hjälp under arbetet med uppsatsen.

Efter ett avsnitt där gällande rätt redovisas följer en redogörelse av de personlighetsstörningar som är vanligast förekommande bland kriminella. Detta för att läsaren ska få en förståelse för vad begreppet personlighetsstörning har för innebörd samt vilka faktorer det är som gör gärningsmän med personlighetsstörningar mer brottsbenägna än andra. Därefter belyses de risk- och farlighetsbedömningar som görs för de gärningsmän som dömts till rättspsykiatrisk vård (RPV) med särskild utskrivningsprövning.

I praxisavsnittet återfinns några av de uppmärksammade mål där psykiskt störda lagöverträdare förekommit. Rättsfallen analyseras utifrån vilka bedömningar som gjorts vad gäller psykiskt tillstånd, såsom förekomst av personlighetsstörning, samt gränsdragningen mellan de psykiska störningar som inte är allvarliga och de som är allvarliga i lagens mening.

Avsnittet om framtida reglering tar bl.a. upp det förslag som Psykansvarskommittén lade fram i december 2001 och vars viktigaste innebörd var ett återinförande av tillräknelighetsläran.

Texten avslutas med en analysdel där frågeställningen besvaras utifrån vad som framkommit under arbetet och vägande slutsatser dras.

## 2 Historiskt perspektiv

”Eva som valde det onda begick en synd och var en brottsling, medan Adam som inte förstod vad han gjorde var fri från skuld.”

Roger Qvarsell<sup>5</sup>

För att till fullo förstå problematiken kring dagens reglering av ansvar och påföljd för psykiskt störda brottslingar är en historisk redogörelse av stor vikt. De paragrafer våra domstolar tillämpar idag är i hög grad avhängiga regler som tillämpades redan för två tusen år sedan. Nedan följer så en redogörelse för den internationella och svenska utvecklingen på området.

### 2.1 Den internationella utvecklingen

Den svenska rättsordningen har i stor utsträckning påverkats av influenser från andra länder och då särskilt de europeiska. Man kan spåra källan till dagens svenska lagstiftning ända tillbaka till de äldsta rättskällorna. Redan då fanns regler som särbehandlade psykiskt sjuka brottslingar.

#### 2.1.1 Äldre tid

I såväl det judiska samhället som i det antika Grekland hade sinnessjuka kriminella en särställning. Den judiska traditionen såg sjukdom som ett gudomligt straff för människans synd, dennes ovilja att lyda skaparen och acceptera sin plats i skapelsens ordning. Sjukdomen var ett straff i sig och det saknades skäl att ytterligare bestraffa den som redan var bestraffad. Begick en sinnessjuk person ett brott utdömdes därför inget straff, utan man vidtog endast åtgärder för att oskadliggöra honom om han bedömdes utgöra en fara.<sup>6</sup>

Den första systematiska behandlingen av tillräknelighetsproblemet finner vi hos Aristoteles. Han menade att en handling såsom yttre förlopp har sin orsak i det handlande subjektets inre och inte genom inverkan utifrån. Om handlingen beror på subjektet själv och denne är medveten om den, har handlingen karaktären av tillräknelighet. Varelsers vars kvalifikationer uteslöt tillräkning och därför saknade straffrättslig kapacitet var enligt Aristoteles djur, barn och andligt abnorma individer. Det kan synas självklart att djur inte kan begå brott, men det var på Aristoteles tid inte ovanligt att djur blev föremål för rättslig behandling och bestraffades. Aristoteles menade att djuren saknade förnuft och därför inte kunde hållas ansvariga. Detsamma gällde de som var sinnessjuka, på grund av antingen en medfödd disposition eller en erhållen själssjukdom. Även handlingar begångna under starkt rus ingick, dock ej om ruset var självförvållat.

---

<sup>5</sup> Qvarsell (1993), s. 20.

<sup>6</sup> A.a., s. 14.

Slutligen var de som var besatta undanhållna ansvar, eftersom de agerade till följd av en främmande vilja och inte deras egen.<sup>7</sup>

Aristoteles uppställde alltså ett krav på förnuft och fri vilja för att människan skulle hållas moraliskt ansvarig för sina handlingar. Övriga var oansvariga och kunde därmed inte straffas. Aristoteles formuleringar om vett och vilja har haft en mycket stor betydelse för synen på ansvarighet i senare straffrättslig och moralfilosofisk diskussion. Nämnas kan att även Platon formulerade regler för sinnessjuka brottslingar. Dessa gick ut på att en vansinnig som begått ett brott var skyldig att ersätta den uppkomna skadan. Något straff skulle inte dömas ut.<sup>8</sup>

## 2.1.2 Den romerska rätten

Den romerska rätten, som skulle bli mycket betydelsefull för framtida europeisk rätt, utgick från samma särbehandling av sinnessjuka brottslingar som i de äldre rättstraditionerna. Däremot var den romerska rätten mer nyanserad och medicinskt orienterad vad gäller de olika sinnessjukdomarnas karaktär och konsekvenser.<sup>9</sup>

I den romerska rätten fanns även regler som tog hänsyn till den enskilde individens ansvar och skuld vid bestämmande av straff. Man värderade vad som kallades *mens rea*, det onda sinnet, vilket motsvarade den senare straffrättsens subjektiva rekvisit. De romerska rättsreglerna riktade uppmärksamheten inte bara på huruvida en skada inträffat, utan även individens förmåga att styra sitt handlande genom fritt val. Detta medförde att man tog hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd vid brottstillfället.<sup>10</sup>

Den romerska rätten, som var en högt utvecklad rättsordning, beaktade förhållandet mellan tillräknelighet och psykisk abnormitet. Man använde fyra huvudsakliga termer för att beteckna sinnessjukdom eller vansinne. Dessa var *fatuus*, *furiosus*, *mente captus* och *demens*.<sup>11</sup> *Furiosus* (rasande eller ursinnig) användes för att beteckna dem som fullständigt saknade förnuft. Med uttrycken *demens* eller *mente captus* avsågs de som var vansinniga eller sinnessjuka men som ändå uppvisade någon grad av förnuft. *Fatuus* var för romersk rätt vad vi i dag skulle kalla psykisk utvecklingsstörning. Var man fullständigt sinnessjuk saknade man rättshandlingsförmåga. Man var inte ansvarig i det fall man begick mord. Enligt pompeiansk lagen var sjukdomen ett tillräckligt straff. Den generella principen var att en sinnessjuk inte skulle straffas, eftersom dennes handlingar inte vara styrda av någon fri vilja.<sup>12</sup>

---

<sup>7</sup> Herrlin (1904), s. 1ff.

<sup>8</sup> Qvarsell (1993), s. 15.

<sup>9</sup> A.a., s. 16.

<sup>10</sup> Lidberg, Freese (1985), s. 14.

<sup>11</sup> Herrlin (1904), s. 5.

<sup>12</sup> SOU 1996:185 del II, s. 261.

De romerska rättsreglerna innehöll även regler för vård av sinnessjuka. Så snart sinnessjukdom utbrutit placerades den sjuke under övervakning av offentlig myndighet. Var den sjuke rik fick familjen vårda honom och det fanns klara regler för deras vårdningsplikt. Om den sjuke på grund av fattigdom, eller av någon annan anledning, inte kunde vårdas i hemmet blev han istället omhändertagen på offentlig vårdanstalt. Det romerska samhället hade inga förvaringsanstalter för brottslingar. Istället var städerna fyllda av filantropiska inrättningar med olika typer av anstalter för sjuka och hjälplösa. Det fanns en uttalad humanism vilket gjorde att sinnessjuka behandlades väl. I den justinianska lagstiftningen fanns förbud mot internering av sinnessjuka i privata fängelser och man övervakade noga att vårdpersonalen i de offentliga institutionerna inte begick övergrepp.<sup>13</sup>

### 2.1.3 Från medeltid till 1800-tal

Medeltidens straffrätt dominerades av den medeltida kyrkan, även om rättsskipningen i germanska länder länge präglades av det *botsystem* som man likaledes kunde finna i de svenska medeltidslagarna (se avsnitt 2.2.2.). Böter skulle betalas, framförallt till målsäganden, såsom en ekvivalent till kränkningen. I detta fanns ett mått av vedergällning, men ur den kränktes synpunkt: det handlade om upprättelse snarare än vedergällning. För den medeltida kyrkan var det centrala istället tanken om vedergällning: den brottslige skulle sona sin skuld. Den gammaltestamentliga *talionsprincipen*, som krävde lika för lika (öga för öga, tand för tand), infördes med avsevärda straffskärpningar som följd.<sup>14</sup>

Seklerna före 1700-talet tycks ha varit särskilt svåra för de psykiskt störda. Den germanska rättens stränga straff, med stegel och hjul, pinbänk m.m., levde gott och väl kvar till upplysningstidens dagar. Även om man principiellt erkände deras oansvarighet, var gränserna för begreppet vansinne mycket snävt tilltagna. Det var utan tvivel många, vars tillstånd idag hade betraktats som psykisk sjukdom, som fick vandra till bålet eller stupstocken. Kristendomens inflytande, med tron på djävulen och häxeri, innebar även att de psykiskt sjuka straffades oavsett om de hade begått något brott eller ej.<sup>15</sup>

Av 1500-talets ringa skara läkare fanns ett mindre antal som intresserade sig för renässansens humanistiska ideal. Enligt dessa var vansinnet verkligen en sjukdom och därför skulle också sinnessjuka behandlas som sjuka och inte som syndare i behov av straff. Man kritiserade häxprocesserna och menade att man i vissa fall borde låta läkarens och inte domarens omdöme avgöra hur lagöverträdare skulle hanteras. Den tyske läkaren Johann Weyer (1515-1585) ansåg att vissa brottslingar kunde vara mer betjänta av medicinsk vård än av straff, vilket var en upprörande tanke för dåtidens jurister. Weyers åsikter i mitten av 1500-talet var begynnelsen på en konflikt mellan det

---

<sup>13</sup> Kinberg (1952), s. 23f.

<sup>14</sup> Strahl (1955), s. 17f.

<sup>15</sup> Herrlin (1904), s. 20.

juridiska och det medicinska sättet att se på lagöverträdare. Läkarna skulle visa sig få en allt större roll under kommande sekler.<sup>16</sup>

I de moderna nationalstaterna, som ofta styrdes av maktmedvetna furstar, ansågs det viktigt att med stränghet ingripa mot brottslingar. Vid sidan av vedergällningstanken framträdde avskräckningstanken alltmer. Genom stränga straff skulle människorna avskräckas från brott. Blev effekten av strängheten inte tillfredsställande, tog man till än mer stränghet. Dödsstraff och ofta särskilt grymma sådana användes i stor utsträckning och verkställdes offentligt för att skapa ännu större avskräckningseffekt. Domstolarna utverkade ofta domar och straff utan något lagstöd.<sup>17</sup>

År 1660 publicerades Samuel Pufendorfs verk *Elementa jurisprudentiae universalis*. Det innehöll Pufendorfs idé om ”imputabilitet”, d.v.s. *tillräknelighet*, som en förutsättning för straffbarhet. Denna teori var influerad av 1600-talets moralfilosofi, men hade sitt ursprung i Aristoteles etiklära samt medeltidens kanoniska skolastik. Pufendorf ansåg att människan moraliskt och straffrättsligt endast kunde tillräknas de handlingar som skett genom ett mänskligt beslut och med förmågan att utföra eller underlåta att utföra handlingen.<sup>18</sup>

### 2.1.3.1 Upplysningen

På 1700-talet kritiserade upplysningstidens företrädare, såsom fransmännen *Montesquieu*, *Voltaire* och *Rousseau* samt italienaren *Beccaria*, den grymma och godtyckliga straffrättskipningen. Kritiken utgick från en naturrättslig grund, där individens trygghet och rätt gentemot statsmakten framhölls. Människosynen hade förändrats genom nya religiösa strömningar och man ansåg att avskräckningsmetoden drivits för långt. Man krävde att rättsskipningen skulle vara bunden av lag och att straffen skulle vara rättvisa, d.v.s. proportionella mot brottets svårhet. Ledorden var *légalité* och *égalité*. I och med den stora revolutionen 1789 inskrevs i rättighetsförklaringen att *ingen må straffas utan stöd av lag som utfärdats före brottet*. En strafflag antogs 1791, där det för varje brott angavs ett specifikt straff.<sup>19</sup>

Det uppställda kravet på rättvisa växte ur den naturrättsliga filosofin. Man frågade sig om staten verkligen hade rätt att straffa. Rousseau menade att medborgarna genom ett *samhällsfördrag* med staten åtagit sig att lida straff för de brott som de kunde komma att begå, med villkoret att alla andra gjorde samma åtagande. Straffet för en gärning borde därför vara lika för alla och lagfäst: straffet skulle vara ett pris för gärningen, vilket medborgarna åtagit sig att erlægga. Man fann dock att systemet med lika straff var otillfredsställande just ur rättvisesynpunkt eftersom det inte tillät att domstolen tog hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Efter

---

<sup>16</sup> Qvarsell (1993), s. 23f.

<sup>17</sup> Strahl (1955), s. 18f.

<sup>18</sup> SOU 1996:185 del II, s. 263f.

<sup>19</sup> Strahl (1955), s. 19f.

Napoleons makttillträde författades därför en ny strafflag, den ännu gällande *Code Pénal* av år 1810. I denna strafflag tog man hänsyn just till omständigheterna i det enskilda fallet. Straffen blev mer rättvisa, samtidigt som de i avskräckningssyfte åter skärptes avsevärt.<sup>20</sup>

Perioden från medeltiden och fram till 1800-talet kännetecknades av att rättsväsendet byggdes upp i de europeiska länderna. Den internationella utvecklingen när det gällde de sinnessjukas straffrättsliga ställning kom i huvudsak att följa två linjer: Den ena innebar att den misstänkte gavs allt större möjligheter att åberopa sinnessjukdom som en ursäktande eller förmildrande omständighet. I framförallt den engelska rättstraditionen fick denna princip en stor betydelse (se nästa avsnitt). Den andra utvecklingslinjen omfattade försök att formulera en mera vetenskapligt grundad kunskap om människan och hennes sociala tillvaro. Det rörde sig då om tre huvudsakliga inriktningar för att förstå brottsligt handlande: Det under slutet av 1500-talet framväxande *antropologiska* synsättet med olika människotyper, den under 1800-talets första hälft framväxande *psykiatrin* och slutligen det under samma tid förekommande *psykologiska* synsättet där bl.a. straffrättslig tillräknelighet ingick.<sup>21</sup>

### 2.1.3.2 Den engelska rätten

Ett land som relativt tidigt tycks ha frigjort sig från ett mer primitivt och summariskt synsätt på sinnessjukdom är England.<sup>22</sup> Redan 1066 fanns lagar på de brittiska öarna som innefattade principen om de sinnessjukas straffrihet. På 1200-talets mitt författade Henry de Bracton sitt arbete *De legibus et consuetudinibus angliae* som innehöll regler om att en brottslig gärning måste bedömas utifrån såväl handling som avsikt. Precis som ett barn kunde inte en sinnessjuk förstå betydelsen av lagar eller sitt beteende. Det var den misstänktes förmåga att skilja mellan gott och ont som var avgörande för om denne var ansvarig för sina handlingar. För att utröna om den misstänkte kunde göra moraliska bedömningar av sina handlingar började man därför i slutet av 1500-talet att genomföra så kallade ”good and evil tests”. Resultatet av undersökningen var sedan avgörande för vilket straff den misstänkte erhöll.<sup>23</sup>

Det blev under 1700-talet allt vanligare att domstolarna tog hänsyn till om de anklagade var sinnessjuka eller inte. Efterhand började man genomföra intellektuella undersökningar i form av ”right and wrong tests” och det var inte ovanligt att försvaret åberopade sinnessjukdom som ursäktande omständighet, s.k. *insanity defense*. Behandlingen av sinnessjuka brottslingar var dock på inget sätt humant. Istället förekom snarare hårdare bestraffning än för övriga brottslingar då upplysningstidens tendenser till

---

<sup>20</sup> Strahl (1955), s. 20f.

<sup>21</sup> Qvarsell (1993), s. 18f.

<sup>22</sup> Herrlin (1904), s. 29.

<sup>23</sup> Qvarsell (1993), s. 19f.

human behandling ofta motverkades av föreställningen att den sinnessjuka saknade förnuft och därmed var likställd med ett bestialiskt djur.<sup>24</sup>

Precis som upplysningsfilosoferna hävdade den engelske filosofen *Jeremy Bentham* (1748-1832) att straffrättsskipningen mål var brottsprevention. Han utvecklade de allmän- och individualpreventiva metoderna för hur detta skulle ske, samtidigt som han menade att rättsskipningen inte borde åsamka brottslingarna mer ont än vad ändamålet krävde.<sup>25</sup>

## 2.1.4 1800-talet och början av 1900-talet

I England ledde flera uppmärksammade händelser i början av 1800-talet till att man krävde en tydligare reglering för hur sinnessjuka gärningsmän skulle dömas. En sådan var då Daniel M’Naghten 1843 försökte mörda premiärministern Sir Robert Peel. Försvaret åberopade sinnessjukdom som ursäktande omständighet. M’Naghten, som förmodligen led av en paranoid psykos, spärrades in på hospital och undslapp således dödsstraff. Den efterföljande debatten ledde till de s.k. *M’Naghten-rules*. Reglerna innebar en mer intellektuell syn på tillräknelighet. Det var den anklagades förmåga att bedöma om en handling var olaglig eller ej som skulle avgöra frågan om den juridiska tillräkneligheten. I Common Law-länderna har dessa regler senare vidareutvecklats i samband med att ny kunskap om sinnessjukdom erhållits. I t.ex. det amerikanska rättssystemet kunde i slutet av 1800-talet även avsaknad av förmåga att kontrollera sitt handlande, s.k. *irresistible impulse*, innebära straffrihet.<sup>26</sup>

Den amerikanska *Model Penal Code* kom på 1960-talet att bygga på en kombination av M’Naghten-reglerna och ”irresistible impulse”-doktrinen, men krävde endast att den intellektuella eller viljemässiga förmågan var väsentligt försvagad. Nämnas kan även den s.k. *Durham-regeln* som också medger straffrihet men som ställer krav på orsakssamband, d.v.s. att gärningsmannen begått gärningen under inflytande av den psykiska sjukdomen.<sup>27</sup>

Inom den franska psykiatrin växte det i början på 1800-talet fram en uppfattning om att sinnessjukdomar kunde vara partiella. Det var psykiatern Philippe Pinel (1745-1816) som år 1801 skapade begreppet *mani sans delire*, vilket omfattade psykiska sjukdomar som försvagade vilje- eller känslolivet men utan att påverka individens förnuft. Det kom att få stor betydelse för den senare rättsutvecklingen då man tidigare hade haft föreställningen att de sinnessjuka alltid saknade en fri vilja och därmed inte kunde vara moraliskt eller straffrättsligt ansvariga.<sup>28</sup> De var utan skuld, eller *otillräkneliga*, i enlighet med Pufendorfs definition (se avsnitt 2.1.3).

---

<sup>24</sup> Qvarsell (1993), s. 20f.

<sup>25</sup> Strahl (1970), s. 25f.

<sup>26</sup> SOU 1996:185 del II, s. 262f.

<sup>27</sup> A.a., s. 263.

<sup>28</sup> A.a., s. 263f.



Pinels lärjunge, Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772-1840), formulerade sjukdomsbegreppet *monomani*. Det var en vidareutveckling av Pinels teori om partiell sinnessjukdom och fick stor uppmärksamhet. Detta eftersom man fick specificerade begrepp för olika symtom eller beteende, såsom mordmani, kleptomani och pyromani. Teorin om partiella sinnessjukdomar influerade även de nya regler om förminskad tillräknelighet som infördes i flera länder i mitten av 1800-talet. I England byggde James Cowles Prichard (1786-1848) vidare på Pinels och Esquirols teorier och definierade moralisk sinnessjukdom som en sjuklig förändring av de naturliga eller normala känslorna, böjelserna, vanorna eller instinkterna, samtidigt som de normala tecknen på sinnessjukdom saknades.<sup>29</sup> Upptäckten av de partiella sinnessjukdomarna ledde till nya definitioner för straffrihet, med psykologiska kriterier för otillräknelighet. Det skulle inte bara visas att brottet hade begåtts under inflytande av sinnessjukdom, utan även att gärningsmannen i gärningsögonblicket hade saknat fri vilja.<sup>30</sup>

#### 2.1.4.1 Den klassiska straffrättsskolan

Upplysningstidens teorier påverkade synen på straffrätt och straffverkställighet och gav upphov till den s.k. *klassiska straffrättsskolan*. Man krävde att humanitet infördes i straffrättsskipningen och betonade att straffrätten vilade på principerna om legalitet, proportionalitet och likhet inför lagen. De första lagarna som var influerade av detta tankesätt kom som tidigare visats i Frankrike 1791 och följdes sedan av flera nya strafflagar på kontinenten.<sup>31</sup>

Vid sidan av upplysningsmännens krav på lika straff för samma brott hade den klassiska skolan också sin grund i de tyska idealistiska filosoferna, bland andra *Kants* och *Hegels*, uppfattning om den på etiska och religiösa principer grundade rättvisan.<sup>32</sup> På brott skulle följa straff. Straffet skulle sedan anpassas efter brottets svårighetsgrad och omfatta såväl frihetsberövande som böter. Syftet med straffet var att det skulle utgöra en *rättvis reaktion* mot brottet. Undantagna var dock de som betraktades som otillräkneliga. I mitten av 1800-talet var denna lära den dominerande i hela Europa och dess förespråkare var såväl anhängare av preventionstanken som vedergällningstanken. Det som enade de båda grupperna var att straffet skulle vara rättvist.<sup>33</sup>

Den klassiska straffrättsskolan var påverkad av liberala tankar och därför var människans fria vilja det centrala. Om man hade valt att begå brott ådrog man sig en skuld och denna skulle sonas genom ett straff. Man ansåg även att detta val kunde påverkas genom den allmänpreventiva verkan som strafflagstiftningen medförde. Eftersom man betonade den fria viljan kunde någon som saknade fri vilja inte heller straffas. Därmed skulle barn och

---

<sup>29</sup> Qvarsell (1993), s. 30f.

<sup>30</sup> SOU 1996:185 del II, s. 264.

<sup>31</sup> A.a., s. 264.

<sup>32</sup> Lidberg, Freese (1985), s. 16.

<sup>33</sup> Strahl (1955), s. 23.

sinnessjuka undantas från ansvar. På kontinenten kom lagstiftningen att på olika sätt följa dessa idéer. I den äldre tyska strafflagen krävdes att det var uteslutet att brottslingen var tillräknelig för att denne skulle undgå ansvar. I Belgien var oförmågan att kontrollera sitt handlande avgörande, medan det i den bayerska strafflagen från år 1813 uppställdes krav på ostörda intellektuella funktioner för att gärningsmannen skulle anses tillräknelig.<sup>34</sup>

#### 2.1.4.2 Den positiva straffrättsskolan

Under 1800-talet skedde även en utveckling som skulle leda till bildandet av den *positiva straffrättsskolan*. Man började utföra undersökningar rörande brottslighetens förekomst, de brottsliga individerna och orsakerna till att dessa begått brott. Den första kriminalstatistiken tillkom i Frankrike 1825. Sverige följde därefter med statistik från och med 1830. Man såg tidigt att det fanns en regelbundenhet i kriminaliteten och såväl arv som miljö började uppmärksammas.<sup>35</sup> Detta tillsammans med läkarnas ökade inflytande i straffprocessen fick en stor betydelse för rättsväsendet, såväl praktiskt som principiellt. Man började ifrågasätta de moralfilosofiska föreställningarna om ansvar och tillräknelighet. Plötsligt låg fokus på brottslingens person i stället för på gärningen och *individualpreventiva åtgärder* kom i stark fokus.<sup>36</sup>

En forskningsgren som ställde brottslingen i centrum var *kriminalantropologin*. När den italienske sinnessjukhusläkaren Cesare Lombroso (1835-1909) år 1871 genomförde obduktioner av grova brottslingar, fann han att många hade en grop i nackbenet motsvarande lillhjärnans plats. En sådan disposition är normal hos fåglar men däremot mycket sällsynt hos människor. Genom bl.a. denna upptäckt menade Lombroso att han hade funnit stöd för att kriminalitet berodde på medfödda psykiska egenskaper.<sup>37</sup>

Inspirerad av Darwins utvecklingslära började Lombroso sedermera att genomföra anatomiska mätningar av intagna i italienska fängelser. Han ansåg att resultaten visade att förbrytaren var en speciell människotyp, med psykiska och kroppsliga egenskaper från tidigare stadier i människosläktets utveckling. Brottslingen representerade en *atavism*, ett tillbakasteg i människans fylogenetiska (grekiska *fylon*; släkte, *genesis*; uppkomst eller härstamning) utveckling. Detta bevisades genom egenskaper såsom sluttande eller låg panna, sammanväxta ögonbryn, långa hängande öron, stora ögonhålor, kraftiga kindben och kraftiga djurliknande käkar. Dessa yttre kännetecken var sammankopplade med bestämda psykiska egenskaper som drev förbrytaren till att begå brott. Ingen miljö kunde rädda honom och inget straff kunde hindra honom.<sup>38</sup>

---

<sup>34</sup> SOU 1996:185 del II, s. 264f.

<sup>35</sup> Strahl (1955), s. 28.

<sup>36</sup> SOU 1996:185 del II, s. 265.

<sup>37</sup> Lidberg, Freese (1985), s. 17.

<sup>38</sup> A.a., s. 17.

Lombrosos berömda monografi *L'uomo delinquente*, Förbrytarmänniskan, från år 1876 fick stor spridning. Lombrosos ursprungliga teorier om den födda förbrytaren modifierades senare och han erkände även andra faktorer som ekonomiska, sociala och klimatologiska som betydelsefulla för brottslighetens uppkomst. Lombroso menade också att straffet skulle anpassas efter brottslingen, framför allt med hänsyn till graden av farlighet. Detta gick i helt motsatt riktning mot den klassiska skolans tankar om lika straff för lika brott.<sup>39</sup>

Lombrosos lära om förbrytarmänniskorna uppfattades redan när den kom som extrem och i flera avseenden direkt felaktig. Trots det fick den stor betydelse för framväxten av den vetenskapliga kriminologin och i viss mån även för kriminalpolitiken. Lombrosos ansats att studera brottsligheten och brottslingarna med vetenskapliga metoder gjorde honom till en förebild också bland flera av dem som förkastade hans lära.<sup>40</sup> Han är idag allmänt erkänd som grundare av den vetenskapliga kriminologin, även om hans resultat har ytterst få anhängare.

Benämningen den ”positiva” skolan kommer från den franske sociologen och samhällsfilosofen Auguste Comte (1798-1853). Han kallade sin lära för positivism eftersom den endast skulle bygga på verkligheten och undvika metafysiska förklaringar av denna. Comte litade enbart på säkra och bestämda, eller *positiva*, fakta.<sup>41</sup> Den positiva skolan går även under namnet den ”naturvetenskapliga” eller ”italienska” skolan.

Lombrosos elev, Enrico Ferri (1856-1929), anses vara huvudpersonen bakom den positiva straffrättskolans utveckling. Han menade att orsakerna till kriminalitet främst låg hos individen. Det naturliga var därför att antingen behandla den brottslige eller hindra denne från att begå brott. 1884 lanserade Ferri sin teori i verket *Sociologia Criminale*. Den gick ut på att det inte fanns några rättvisa straff. Att vissa individer skulle vara fria från ansvar p.g.a. otilräknelighet var att följa abstrakta regler som saknade förankring i verkligheten. Själva ordet straff borde avskaffas och ersättas med *sanzione*, eller påföljd. Påföljdens innehåll skulle vara till nytta eller positivt för den dömda. Dock krävde det sociala ansvaret att den som gjort sig skyldig till ett brott måste underkasta sig för denne lämpliga sanktioner.<sup>42</sup> Ferri angrep särskilt tesen om ”den fria viljan” såsom varande en fiktion. Han ville ersätta den moraliska ansvarigheten med den sociala. Varje person hade ett socialt ansvar som medlem av samhället. Det spelade ingen roll om denne besatt någon ”fri vilja” att begå brott eller inte. Det sociala ansvaret behövde inte härledas ur några översamhälliga principer utan var en förutsättning för samhällets fortlevnad.<sup>43</sup>

---

<sup>39</sup> SOU 1996:185 del II, s. 265.

<sup>40</sup> Qvarsell (1993), s. 52.

<sup>41</sup> Belfrage (1995), s. 19.

<sup>42</sup> Lidberg, Freese (1985), s. 18.

<sup>43</sup> Belfrage (1995), s. 19.

Ferri ville förena de sociala och biologiska inriktningarna inom kriminologin. Han författade ett förslag till ny strafflag baserad på ett system av preventiva åtgärder istället för vedergällning.<sup>44</sup>

Genom att man i den positiva skolan ansåg det möjligt att fastställa vem som skulle bli kriminell redan innan något brott hade begåtts gick man emot den grundläggande idén i den klassiska straffrättsläran; föreställningen om ansvar och skuld för en begången gärning. De nya straffrättsskolorna angrep egentligen själva kärnan i den klassiska straffrätten; att straffet skulle vara rättvist i förhållande till brottet och stå i proportion till detta. Man menade att det inte var lämpligt att spärra in brottslingen på en i förväg, av brottet bestämd, tid för att sedan släppa ut dem utan vidare. Istället skulle sanktionerna ta hänsyn till gärningsmannens farlighet eller vårdbehov och inte till brottets svårighetsgrad.<sup>45</sup>

### 2.1.4.3 Den sociologiska skolan

En riktning bestående av mer moderata straffrättstänkare – den moderna eller *sociologiska skolan* – samlade kring den tyske straffrättsprofessorn Franz von Liszt, försökte finna gemensamma drag mellan den klassiska straffrättskolan och den positiva. Bl.a. försökte man utforma ett empiriskt tillräknelighetsbegrepp. Den som på ett normalt sätt reagerar på *motiv* ansågs tillräknelig. Tillräknelighet betydde således för denna skola mottaglighet för den genom straffet åsyftade motivbildningen. De otillräkneliga ansågs oemottagliga. Den sociologiska skolan hävdade, i likhet med den positiva, att brottsligheten skulle bekämpas som socialt fenomen och inte vedergällas. Man delade in brottslingar i tre kategorier: de som gick att påverka genom behandling (skulle frihetsberövas under lång tid), de som var tillfällighetsförbrytare (behövde inte behandlas utan avskräckas) och de som inte var påverkbara genom behandling (skulle frihetsberövas på obestämd tid). Det var brottslingens karaktär som avgjorde valet av straff. De psykiskt störda brottslingarna skulle särbehandlas och erhålla vård eller, främst när det gällde *psykopater* (se avsnitt 2.1.4.5), oskadliggöras genom tidsbestämda straff.<sup>46</sup>

Den positiva skolan kom att utöva ett inflytande på de socialdemokratiska reformerna under 1930-talet. Skolans idéer tilltalade också många rättspsykiatrer, med Olof Kinberg som främste förespråkare (se avsnitt 2.2.5). Den tyska sociologiska skolans idéer kom däremot att utöva ett inflytande på de straffrättsliga reformerna redan under 1910- och 1920-talet. Den lundensiske straffrättsprofessorn Johan C.W. Thyrén (1861-1933) kan sägas vara en av skolans mer tongivande representanter i Sverige.<sup>47</sup> (Mer om Thyrén i avsnitt 2.2.5).

---

<sup>44</sup> SOU 1996:185 del II, s. 265.

<sup>45</sup> Lidberg, Freese (1985), s. 18.

<sup>46</sup> SOU 1996:185 del II, s. 266.

<sup>47</sup> A.a., s. 266.

#### 2.1.4.4 Samtida forskning

Vid sidan av Lombrosos atavismlära, som inte gav någon förklaring till varför individen fastnat i ett primitivt utvecklingsstadium, fanns *degenerationsteorin*. Den presenterade konkreta beskrivningar av hur det skedde en försämring för varje generation som ledde till sämre egenskaper, såsom kriminellt beteende. Det var den franske läkaren Bénédict-Augustin Morel (1809-1873) som lanserade idén om två biologiska mekanismer vilka orsakade degeneration. Dels ärvde barnet defekta egenskaper från föräldrarna och dels blev den ärvda egenskapen vidareutvecklad och förvärrad hos barnet. Precis som att vissa släkter fick förbättrade egenskaper med tiden fanns det släkter som fick försämrade sådana. Denna progressiva syn på utvecklingen av sjukdom inom släktskap ersattes senare av den mer allmänna *ärftlighetsläran* vars grundidé gick tillbaka ända till det äldre judiska samhället, men som fick sitt vetenskapliga genombrott i samband med Gregor Mendels (1822-1884) klassiska experiment 1865.<sup>48</sup>

Att kriminalitet gick i arv var en utbredd föreställning kring sekelskiftet. Flera studier av brottslingar visade att en majoritet av deras släktingar också var kriminella. En uppmärksam studie av tvillingar utfördes av den tyske psykiatern Johannes Lange (1891-1938). Han fann att om en tvilling var kriminell så var nästan alltid den andre det också. Under 1930-talet genomfördes en rad studier som bekräftade Langes resultat.<sup>49</sup>

Lombrosos kriminalantropologiska lära hade avfärdats av många, men tanken om att brottslighet kunde studeras med medicinska och naturvetenskapliga metoder levde vidare. Under mellankrigstiden utvecklades den psykologiskt inriktade konstitutionsforskningen, där de biologiska faktorernas betydelse för de själsliga egenskaperna stod i fokus. Inom den medicinska forskningen uppkom flera nya forskningsområden som kom att påverka den medicinska kriminologin. Ärftlighetsforskningen och endokrinologin, läran om hur hormoner påverkar människan, innebar att den biologiska kriminologin breddades. Man menade att brottslighet kunde ha sin grund i konstitutionella faktorer, såsom fysiska och psykiska sjukdomar, men till skillnad från Lombroso ansåg forskarna inte att dessa dispositioner kunde mätas genom yttre attribut.<sup>50</sup>

#### 2.1.4.5 Utvecklingen mot personlighetsstörningar

Mot slutet av 1800-talet diskuterades fortfarande begreppet ”moralisk sinnessjukdom” inom psykiatrin. Den engelske psykiatern Henry Maudsley (1835-1918) byggde vidare på Pinels och Prichards läror om att det fanns sinnessjukdomar som drabbade moralen utan att påverka förnuftet (se ovan under 2.1.4). Han menade att många brottslingar hade ärvt ett omoraliskt sinne från sina föräldrar och att livsmiljön sedan skapade grupper av degenererade individer med olika fysiska och mentala särdrag. En viktig

---

<sup>48</sup> Qvarsell (1993), s. 59ff.

<sup>49</sup> A.a., s. 61f.

<sup>50</sup> A.a., s. 58f.

insikt var att även om de moraliskt sinnessjuka brottslingarna var sjuka, så var det inte självklart att de kunde behandlas som otillräkneliga, eftersom de ofta var farliga. Deras ofta obotliga störningar gjorde det särskilt svårt att på ett lämpligt sätt ta hand om dem.<sup>51</sup> Detta dilemma kan jämföras med dagens problem rörande lagöverträdare med svårare personlighetsstörningar (se avsnitt 4.4).

Holländaren Hans Kurella (1858-1916), som var stor anhängare av Lombroso, menade att Lombrosos lära hade missuppfattats när det gällde synen på sambandet mellan brottslighet och de moraliska sinnessjukdomarna. Tanken på en moralisk sinnessjukdom förutsatte att man antog att det fanns ett särskilt *moraliskt sinne*, skilt från övriga själsförmögenheter och som ensamt kunde påverkas av själslig sjukdom eller störning. Kurella förnekade existensen av ett sådant moralsinne och tog avstånd från den teoribildning som utgick från Pinel, i vilken begreppet moralisk sinnessjukdom var centralt. Enligt Kurella visade kriminalantropologin att brottslighet var en konsekvens av en konstitutionell benägenhet för brottslighet, inte ett symptom på en moralisk sinnessjukdom. De födda förbrytarna var inte sjuka utan offer för sin egen natur. De skulle därför inte förklaras fria från straff utan behandlas på det sätt som deras tillstånd gav anledning.<sup>52</sup>

Den schweiziske psykiatern Eugen Bleuler (1857-1939) var inte överens med Kurella. På 1890-talet skrev han en bok om de födda förbrytarna där han menade att det centrala i Lombrosos lära var att det fanns människor vars konstitution gjorde att de måste begå brott och att orsakerna till detta fanns i den enskilde individens *inre karaktär*. Den födde brottslingen hade nämligen inte utvecklat någon moral eller några altruistiska känslor. Om detta skulle beskrivas som psykisk sjukdom eller ej var dock oklart. Enligt Bleuler kunde avvikande moraluppfattning inte ensamt utgöra ett sjukdomstillstånd, men eftersom många brottslingar även hade neurologiska skador kunde man kalla dem sjuka. Bleuler delade förvisso Kurellas åsikt om att det inte fanns några sjukdomar som enbart påverkade människans moral, men han hävdade att kriminalantropologin behövde utökas med detaljerade beskrivningar av de psykologiska, psykiatriska och neurologiska orsakerna till brottsligt handlande.<sup>53</sup>

Denna diskussion medförde att man, framförallt i den tyska kliniskt orienterade psykiatrin, började använda begreppet *psykopati*. Detta ersatte det föråldrade begreppet moralisk sinnessjukdom. Vad man åsyftade var vanligen en ärftligt betingad, *konstitutionell personlighetstyp* som utmärktes av ett stort känsloliv, ett amoraliskt sinnelag och ett omoraliskt och brottsligt handlande. Man ansåg egentligen inte att psykopatin hörde hemma bland sinnessjukdomarna, utan snarare var en form av psykisk utvecklingsstörning. Det rörde sig om ett konstitutionellt tillstånd och inte

---

<sup>51</sup> Qvarsell (1993), s. 64f.

<sup>52</sup> A.a., s. 65.

<sup>53</sup> A.a., s. 65f.

en sjukdom.<sup>54</sup> Denna viktiga distinktion lever kvar än i dag och medför vissa problem för samhällets hantering av brottslingar med personlighetsstörningar (se avsnitt 7).

I den tyskspråkiga psykiatriska litteraturen hade termen psykopati förekommit sedan mitten av 1800-talet. Den förste som använde uttrycket var österrikaren Ernst von Feuchtersleben (1806-1849), men det var i samband med den tyske psykiatern Julius Kochs (1841-1908) bok *Die psychopathischen Minderwertigkeiten* från början av 1890-talet som begreppet fick en närmare definition. Inom psykiatrin fick psykopatibegreppet verkligt genomslag när Emil Kraepelin (1856-1926) införde det i sin betydelsefulla lärobok. Det äldre och mindre precisa begreppet hade varit psykisk urartning, eller ”psychische Entartung”.<sup>55</sup>

Kraepelin menade att det bland ett antal psykopatiska personlighetstyper, fanns födda förbrytare. Men psykopatin kunde även utgöra en allmän hållningslöshet, sjuklig lögnaktighet och ett ständigt behov av att klaga. I senare upplagor av läroboken valde Kraepelin att kalla de födda förbrytarna för ”samhällsfiender” eller ”antisociala”. Samtidigt vidgade han psykopatibegreppet så att flera typer av psykiatriska symtom inordnades under diagnosen.<sup>56</sup>

I takt med att läran om de psykopatiska personligheterna spreds i Europa gavs begreppet en än större betydelse. Psykiatern Karl Birnbaum (1878-1950) beskrev i sin bok *Die psychopathischen Verbrecher* (1914) de psykopatiska brottslingarna som ett av de allra svåraste och mest allvarliga sociala problemen i vår tid. Inom den kliniska rättspsykiatrin, som utvecklades under mellankrigstiden, kan nämnas Kurt Schneider (1887-1967) med sin bok *Die psychopathischen Persönlichkeiten* (1921). Han sade sig ha funnit tio olika typer av psykopater: de hypertymiska psykopaterna (överaktiva, naiva och opålitliga), de depressiva (pessimistisk livshållning), de osäkra (känsliga och saknade självförtroende), de fanatiska (fixa idéer och bristande verklighetskontakt), de affektlabla (styrdes av sina känslor), de med självhävdebehov, de känslolösa (kunde förstå andras lidande), de viljelösa (lät sig styras av andra), de asteniska (saknade drivkraft) samt de explosiva psykopaterna (okontrollerad aggressivitet).<sup>57</sup> Schneider definierade dispositionerna som patologiskt abnorma om de innebar lidande för individen själv och/eller andra. Han menade även att dessa ”psykopatiska” personlighetstyper skulle betraktas som en egen kategori, skild från övriga psykiska störningar, vilket är fallet än idag (för mer om klassificeringen av personlighetsstörningar, se avsnitt 4).<sup>58</sup> Beträffande psykopatibegreppet som sådant kan man konstatera att det var ett vittomfattande begrepp i början av 1900-talet.

---

<sup>54</sup> Qvarsell (1993), s. 66.

<sup>55</sup> A.a., s. 66.

<sup>56</sup> A.a., s. 66f.

<sup>57</sup> A.a., s. 67.

<sup>58</sup> Perris, Perris (1998), s. 19f.

## 2.1.5 Mitten av 1900-talet och framåt

Till följd av utvecklingen i Tyskland, med exploatering av ärftlighetsläran, rasbiologin och även kriminalbiologin, kom den biologiskt orienterade vetenskapen att överskuggas under och efter andra världskriget. Istället fick de psykologiskt och sociologiskt orienterade kriminologerna i framförallt USA stark medvind.<sup>59</sup> Ett antal betydelsefulla kriminologiska teorier uppkom. Man intresserade sig mycket för kriminalitet i storstadsområden och utförde flera undersökningar i framförallt Chicago. Mellan 1910 och 1930 presenterade den s.k. *Chicagoskolan* idén om social inlärning, d.v.s. att individens beteende styrs av dennes närmiljö. Växer man upp i en kriminell och asocial miljö tar man också upp kriminella normer och beteenden. Chicagoskolan ifrågasatte att biologisk underlägsenhet eller psykiska brister var förklaringen till kriminalitet och menade istället att den var inlärd, en tanke som har påverkat bl.a. socialpolitiken i Sverige. Sutherland och Cressey, företrädare för den *differentiella associationsteorin*, ansåg på liknande sätt att det är graden av umgänge med kriminella i relation till icke kriminella som avgör om individen blir kriminell eller ej. Den amerikanske sociologen Merton formulerade den s.k. *anomiteorin*, där kriminalitet sammanhänger med små legala möjligheter att nå socialt och ekonomiskt välstånd. En känsla av främlingskap och normlöshet (anomi) uppstår. Inom lägre samhällsgrupper kan kriminaliteten ses som ett uttryck för svikna förhoppningar om att på legal väg få de övre samhällsskiktens levnadsstandard.<sup>60</sup>

Den s.k. *stämplingsteorin* gick ut på att då någon blivit registrerad eller omhändertagen inom statliga institutioner som polis, domstol, missbruks- och psykvård, har han enligt Lemert "stämplats" eller "stigmatiserats" (grekiska, stigma = märke). Den som stämplats som brottsling löper sedan större risk att på nytt göra sig skyldig till brott, på grund av denna etikettering och förväntan. De i lägre socialgrupper löper också större risk än övriga att bli gripna för brott och att "stämplas" som psykiskt störda. Omgivningen behandlar dem sedan enligt deras "stämpel" eller etikett, vilket förstärker ännu känslan av att avvika från det normala och ökar återfallsrisken. På detta sätt fokuserade stämplingsteoretikerna på lagstiftningen och de kriminalpolitiska institutionerna. Man kan dra likheter till den kriminalantropologiska skolans arvlära med skillnaden att det kriminella arvet inte längre är biologiskt utan socialt.<sup>61</sup>

Tendensen i nämnda sociologiska förklaringsmodeller var att man undvek att se till den enskildes psykiska tillstånd eller störning. Man använde istället socialpsykologiska variabler på individnivå. Den amerikanska psykiatern Szasz och sociologen Scheff ifrågasatte i början av 1960-talet till och med att psykisk sjukdom existerade. Man menade att samhället istället hade valt ut en grupp av personer som utpekades som psykiskt sjuka. Dessa hade, tillsammans med de kriminella, slumpvis valts ut till syndabockar för

---

<sup>59</sup> Qvarsell (1993), s. 59.

<sup>60</sup> Lidberg, Freese (1985), s. 21f.

<sup>61</sup> A.a., s. 22f.



att samhället skulle fungera utan störningar. De här tankegångarna ledde mot slutet av 1960-talet till en *antipsykiatrisk våg* över hela världen. För svensk del fokuserades kritiken mot rättspsykiatrin. Stämplingsteorin fick många anhängare, även psykiatrer, att ta avstånd från vanlig psykiatrisk diagnostik som sågs som ”stämpling”.<sup>62</sup>

Den psykiatriska vården utvecklades långsamt under 1900-talets första hälft. Det var först i samband med introducerandet av psykofarmaka på 1950-talet som den psykiatriska sjukvården genomgick en verklig förändring. De nya behandlingsmetoder som då kom i bruk fick stor betydelse för behandlingen av de psykiskt störda brottslingarna.<sup>63</sup>

## 2.2 Den svenska utvecklingen

Det straffrättsliga system vi har idag i Sverige vad gäller psykiskt störda lagöverträdare är resultatet av en lång tids rättslig och ideologisk utveckling. Systemets uppkomst och konstruktion kan vid en granskning tyckas komplext. Förståelsen för hur det kom till och vilka tankar som ligger bakom underlättas därför av en redogörelse för systemets historiska utveckling.

### 2.2.1 Landskapslagarna

Den svenska rättsskipningen har på många sätt varit beroende och influerad av utvecklingen i övriga Europa. Vid en granskning av *landskapslagarna* finner man beståndsdelar från den folkliga traditionen, den romerska rätten och i viss mån kyrkans rättsuppfattning. Det var inte ovanligt att medeltidens lagmän studerade i andra europeiska länder, t.ex. vid universitetet i Bologna. På så sätt fördes sydeuropeiska rättstraditioner till Sverige.<sup>64</sup>

Den övervägande andelen brott, även grova sådana, föranledde under 1200-talet böter. Det så kallade *botsystemet* hade sitt upphov i avsikten att begränsa mängden hämndaktioner. Tidigare hade det närmast setts som en plikt att hämnas kränkningar enligt talionsprincipen (se avsnitt 2.1.3). Botsystemet skulle helt eller delvis leva kvar ända till 1864 års strafflag.<sup>65</sup>

Redan de första landskapslagarna innehöll bestämmelser rörande psykiskt störda lagöverträdare. I Mandråpsbalkens sjunde kapitel, Äldre västgöotalagen, kan man läsa

”Dräper en galen man en man och löper ur banden, han böte för honom nio marker.”

---

<sup>62</sup> Lidberg, Freese (1985), s. 23f.

<sup>63</sup> Qvarsell (1993), s. 69.

<sup>64</sup> A.a., s. 77.

<sup>65</sup> Strahl (1970), s. 22f.

De psykiskt sjuka betecknades som *afvita* (från vettet), *galin man* (galen man) eller *vettvilling*. Ordet *galen* kommer sannolikt från *galdr* som betyder trollsång (jfr isländskans *galdur* = galen, rasande).<sup>66</sup> Landskapslagarna stadgade att sinnessjuka brottslingar skulle särbehandlas eftersom de handlade utan fri vilja. Man skilde mellan *viljaverk* och *vådaverk*. Viljaverk var gärningar som begicks med avsikt och den brottslige dömdes att ersätta såväl den drabbade som det allmänna. Vådaverk var skador på liv eller egendom som skett genom olyckshändelse eller utan ond avsikt och medförde ett betydligt lägre bötesstraff. Hade den brottsliga gärningen begåtts av en sinnessjuk betraktades det normalt som ett vådaverk.<sup>67</sup> Västgöta- och Upplandslagarna uppställde dock krav på att den vansinnige måste ha varit *bunden* för sin galenskap och på tinget lyst som *afvita* för att hans gärning skulle räknas som vådaverk. Detta gällde även i dansk och norsk rätt. Man gick senare över till att utkräva böter av målsmannen endast då han hade försummat att hålla tillsyn över den vansinnige.<sup>68</sup> Man kan här se en likhet med den romerska rättens vårdnadsplikt (se avsnitt 2.1.2).

Hade en person blivit lyst som *afvita* innebar det att han saknade alla medborgerliga rättigheter och skyldigheter. Detta gjorde honom helt beroende av sina anförvantes omsorg, eftersom de hade övertagit hans rättigheter och skyldigheter. De fick som sagt erlägga boten om han begick en straffbar gärning, men hade även rätt till den bot som erhöles om någon annan hade begått brott mot honom.<sup>69</sup>

Karaktäristiskt för landskapslagarna var alltså inte en utpräglad straffrihet för de sinnessjuka brottslingarna, utan att bötesbeloppen skulle motsvara dem som gällde vid vådaverk. Sannolikt ansågs de *afvita* handla utan ond avsikt varför anledning saknades att utdela något särskilt straff. Man kan säga att landskapslagarna gav de sinnessjuka en *principiell straffrihet*, men med vissa förbehåll. Dels var det osäkert vilka som omfattades av straffriheten eller straffhindringen. Det formella kravet på lysning vid tinget begränsade straffriheten eftersom de som inte hade visat några tecken på sinnessjukdom före brottstillfället omfattades. Dessutom fanns det sinnessjuka som saknade anhöriga vilket gjorde lysningen omöjlig. Rättstillämpningen beträffande de sinnessjukas behandling torde också ha varierat mellan olika domare, med anseeligt godtycke som följd.<sup>70</sup>

## 2.2.2 Utvecklingen på 1400- och 1500-talen

Landskapslagarna ersattes av *Magnus Erikssons landslag* omkring 1350. Även om den inte på en gång antogs i hela landet kan den sägas vara den första allmänna lagen. Den innehöll regler om att anhöriga till en psykiskt sjuk skulle betala böter om den sjuke begick dråp eller mordbrand. Rester av dessa regler fanns sedermera kvar i 1734 års lags missgärningsbalk, som

<sup>66</sup> Grönwall, Holgersson (2006), s. 14f.

<sup>67</sup> Qvarsell (1993), s. 78.

<sup>68</sup> Herrlin (1904), s. 19f.

<sup>69</sup> SOU 1996:185 del II, s. 267.

<sup>70</sup> Qvarsell (1993), s. 81.

stadgade att ”dräper avvita någon, böte de honom eller henne vårda skulle 20 daler”.<sup>71</sup>

Det finns mycket liten kunskap om hur psykiskt störda brottslingar behandlades under medeltiden och endast ett fåtal kända rättsfall från 1400- och 1500-talen. Av dessa tycks dock framgå att de sinnessjuka ådömdes mildare straff än andra brottslingar. I ett fall från Vadstena från 1598 stod en man åtalad för tjuveri, men ”benådades till spöslitning då han var vanwettig”.<sup>72</sup> I en tid då straffsätserna var mycket stränga var sådan straffnedsättning mycket vanlig även för de fullt friska brottslingarna. Trots det ansågs avskräckningstanken viktig, vilket medförde att olika former av straff användes även mot de sinnessjuka.<sup>73</sup>

### 2.2.3 1734 års lag

1734 års lag innehöll endast en formulering som rörde de sinnessjukas straffrättsliga ställning. I Missgärningsbalkens 32:a kapitel stadgas: ”Dräper avvita någon; böte the honom eller henne vårda skall tjugo daler, målsägandens ensak”. Det är inte till fullo klarlagt om regeln innebar strafffrihet för den sinnessjuka. Den på 1700-talet verksamme lagkommentatorn David Nehrman-Ehrensträhle (1695-1769) menade att så var fallet, men vid en granskning av kända rättsfall från 1700-talet framstår det som relativt ovanligt att en brottsling friades på grund av sinnessjukdom. Dock kunde sinnestillståndet utgöra en förmildrande omständighet. Det förekom t.ex. att Kungl. Maj:t benådade dödsdömda till följd av deras sinnestillstånd.<sup>74</sup>

Det är dock klarlagt att sambandet mellan släktingarnas vårdnadsplikt och den sinnessjukes straffrättsliga särbehandling kom att upphävas genom 1734 års lag. Det tidigare kungörelseförfarandet, lysning vid tinget, kom av den orsaken att mista sin betydelse som bevismedel för sinnessjukdom. Det blev istället den enskilde domaren som skulle ta ställning till den åtalades sinnestillstånd. Nehrman-Ehrensträhle betonade vikten av att domaren uppmärksammade om den tilltalade försökte simulera sinnessjukdom. Det kunde till och med vara nödvändigt för domaren att anlita läkare, även om det är oklart om ett sådant undersökningsförfarande förekom i någon större omfattning.<sup>75</sup> Domaren hade i vilket fall ingen lagstadgad skyldighet att rådfråga läkare, utan var befogad att ensam bedöma den tilltalades sinnestillstånd.<sup>76</sup>

Det var först genom ett kungligt brev 1826 som den straffrättsliga frågan om sinnessjukas ansvar blev förtydligad i jämförelse med 1734 års vaga reglering. Nu gällde principen att en ”vansinnig” kunde få vård i stället för

---

<sup>71</sup> Lidberg, Freese (1985), s. 14f.

<sup>72</sup> Qvarsell (1993), s. 80f.

<sup>73</sup> Lidberg, Freese (1985), s. 15.

<sup>74</sup> Qvarsell (1993), s. 81ff.

<sup>75</sup> SOU 1996:185 del II, s. 268.

<sup>76</sup> Herrlin (1904), s. 25.

straff. Vård på hospital istället för bestraffning blev vanligare i samband med utbyggnaden av sinnessjukvården under 1800-talet. Det kungliga brevet angav att vårdens utformning skulle bestämmas av sjukvården och inte domstolarna. Denna grundregel har sedan dess varit gällande i Sverige, vilket skiljer sig från länder som exempelvis USA, där domstolen har ett betydande inflytande över vårdens utformning.<sup>77</sup>

## 2.2.4 1864 års strafflag

1811 tillsattes en lagkommitté vars resultat låg till grund för *1864 års strafflag* – en lag som bortsett från ett mindre förändringar skulle vara giltig i 100 år. Strafflagen ersatte missgärnings- och straffbalkarna i 1734 års lag och hade en värdegrund som baserades på den klassiska straffrättsläran (se avsnitt 2.1.4.1). Lagen delade in de för brott åtalade i två grupper: *tillräkneliga* och *otillräkneliga*. Hade man till följd av sjukdom eller ålder förlorat sitt förstånd var man otillräknelig och åtnjöt straffrihet enligt 5 kap. 5 § (man var en så kallad ”femfemma”). Om man endast delvis var berövad förståndet och var *förminskat tillräknelig* kunde man enligt 5 kap. 6 § åtnjuta strafflindring.<sup>78</sup> Regleringen var en följd av legalitetsprincipens krav på att det i lag skulle anges vilka straffrättsliga principer som gällde.<sup>79</sup> Den medicinska beteckningen ”sinnessjuk” sammanföll dock inte med det rättsliga begreppet ”otillräknelighet”. Vilka gärningsmän som skulle åtnjuta straffrihet var en omdiskuterad fråga under hela 1800-talet.<sup>80</sup>

Förståelsen för att brott kunde orsakas eller påverkas av gärningsmannens psykiska tillstånd ökade under 1800-talet. Uppsalafilosofen Nils Fredrik Biberg (1771-1827), som var anhängare av den klassiska straffrättskolan, betonade skillnaden mellan *handling* och *händelse*. En handling utförs med förstånd och fri vilja och det är endast handlingar som är straffbara. Ska någon kunna straffas måste han således ha utfört en brottslig handling, varit medveten om lagens bestämmelser och själv kunnat kontrollera sitt agerande. Saknade personen sitt förstånd och därmed inte kunde handla utifrån en fri vilja, kunde han heller inte straffas. Exempel på sådana personer var enligt Biberg barn och ”vansinniga”. Dessa kunde endast *förorsaka händelser*. Straffriheten gällde dock inte då sinnesförvirringen berodde på berusning eller på annat sätt var självförvållad.<sup>81</sup>

## 2.2.5 Tiden efter strafflagens införande

Vid 1900-talets början ville *Olof Kinberg* (1873-1960), som var Sveriges förste professor i rättspsykiatri, tillämpa den positiva straffrättskolan i det rättspsykiatriska undersökningsförfarandet. Genom att undersöka majoriteten av de kriminella skulle man

<sup>77</sup> Grönwall, Holgersson (2006), s. 30.

<sup>78</sup> Lidberg, Freese (1985), s. 16f.

<sup>79</sup> SOU 1996:185 del II, s. 268.

<sup>80</sup> Qvarsell (1993), s. 86.

<sup>81</sup> A.a., s. 85.

”lära känna den kriminella rekrytkåren, de ungdomliga, dess stamgrupp, recidivisterna samt reserverna, lösdrivarna. Inom några år skulle vi äga ett så gott som fullständigt register över alla kriminella element. På grund härav skulle en långt verksammare profylax mot brott kunna åstadkommas.”

Genom en rationell och med naturvetenskapliga metoder arbetande kriminalpolitik skulle man få en effektiv straffrättsform enligt Kinberg.<sup>82</sup> Han ifrågasatte ofta uppfattningen att överlämnande till psykiatrisk vård var en mindre genomgripande påföljd än fängelse. Det var tvärtom vanligt att man i början av 1900-talet tillbringade lång tid i den psykiatriska vården. Som exempel kan nämnas en då mycket uppmärksammas våldsbrottsling, den s.k. ”Salaligans” ledare. Denne vårdades i mer än 30 år, vilket var tre till fyra gånger längre tid än vad fängelsealternativet hade medfört. Kinberg kritiserades ofta för sin attityd som ansågs vara ”hård” och ”kyligt rationell”.<sup>83</sup>

Kinberg tilltalades av Lombrosos idéer om att sätta brottslingen och inte brottet i centrum. Lombroso hade skapat den empiriska kliniska kriminologin menade Kinberg. Lombrosos teori fick generellt stor betydelse i Sverige genom en kraftig ökning i studiet av brottslingar.<sup>84</sup>

I en av sina böcker talar Kinberg om att särbehandlingen av de psykiskt sjuka har sitt ursprung i villfarelsen att de psykiskt sjuka är besatta med ”vanvettsandar”. Denna villfarelse ger upphov till en ”magisk fruktan” för att förgripa sig på en psykiskt sjuk, vilket hindrar att denne efter brott blir föremål för normala rättsreaktioner. Hos civiliserade och upplysta människor har dock dessa vidskepliga föreställningar lämnat plats för uppfattningen att psykiska sjukdomar hänger samman med förändringar i kroppens vävnader. Vidskepligheten har därmed bytts ut mot medlidande.<sup>85</sup>

Kinbergs intresse för den positiva straffrättskolan kom till uttryck då han 1907 höll ett föredrag vid Psykiatriska föreningens årsmöte i Uppsala. Föredraget hade titeln ”Om behandlingen av kriminella sinnessjuka”, vilket var revolutionerande i en tid då det inte fanns några kriminella sinnessjuka. Tillräknelighetsläran sade ju att man antingen var brottsling eller sinnessjuk.<sup>86</sup> Men Kinberg menade att den sociala ansvarigheten aldrig kunde upphävas med hänsyn till psykiska undantagstillstånd. Tillräknelighetsläran var enligt Kinberg en alltför teologisk och metafysisk tanke som skulle elimineras ur rättsvetenskapen.<sup>87</sup> Han har t.ex. skrivit

”Att grunda en i så eminent grad empirisk och praktisk institution som ett straffsystem på en sådan metafysisk såpbubbla som viljefriheten (tillräkneligheten) går uppenbarligen icke längre för sig, så snart man en gång upptäckt att grundbegreppet icke är av denna världen.”<sup>88</sup>

---

<sup>82</sup> Lidberg, Freese (1985), s. 18f.

<sup>83</sup> A.a., s. 19.

<sup>84</sup> Belfrage (1995), s. 18f.

<sup>85</sup> Kinberg (1952), s. 13f.

<sup>86</sup> Belfrage (1995), s. 20f.

<sup>87</sup> Belfrage (1989), s. 31.

<sup>88</sup> Kinberg (1930), s. 53.

De i det föregående avsnittet nämnda straffrihetsbestämmelserna i 1864 års strafflag tillämpades initialt mycket restriktivt. Straffrihetsregeln i 5 kap. 5 § användes huvudsakligen på uppenbart sinnessjuka och ”höggradigt imbecilla”. Regeln om straffnedsättning i 5 kap. 6 § började användas på s.k. psykopater och ”lindrigt intellektuellt undermåliga”. Flera psykiatrer, bl.a. Kinberg, kritiserade denna ordning. Man menade att en majoritet av de brottslingar som kom att bedömas enligt 5 kap. 6 § var särskilt samhällsfarliga och straffoemottagliga personer som krävde varaktigt omhändertagande. På detta följde att man i början av 1900-talet började hänföra även s.k. psykopater under 5 kap. 5 §.<sup>89</sup>

Omkring 1910 påbörjade Thyré, som ju var stor anhängare av den sociologiska skolan (se avsnitt 2.1.4.3), en på eget initiativ grundad utredning i syfte att utforma en ny strafflag. Han presenterade sitt förslag till revidering dels i sitt verk *Principerna för en strafflagsreform* (1910-1914), uppdelad i tre volymer, dels i *Förberedande utkast till strafflag* (1916-1933). Det centrala i Thyrés förslag var differentieringen av straffen beroende på brottslingens karaktär, samtidigt som viss hänsyn skulle tas till det allmänna rättsmedvetandets krav om att på brott skulle följa straff. Detta var helt i linje med Liszts sociologiska straffrättsteori. Thyré betonade vikten av samhällsskydd genom avskräckning, förbättring eller oskadliggörande och fokuserade mycket på de sinnessjuka brottslingarna. Hans lösning gick ut på att de sinnessjuka, eller abnorma, skulle dömas som vanliga brottslingar men erhålla vård istället för annan påföljd. De halvabnorma, som enligt strafflagen erhöll strafflindring, medförde speciella problem enligt Thyré. De var ofta ”kroniskt samhällsfarliga” varför man kunde frågå principen om att endast de som brutit mot lagen skulle straffas. Thyré gick till och med så långt att han hävdade att alla som anklagats för mord, mordbrand och vissa sedlighetsförbrytelser skulle sinnesundersökas. Hans arbete resulterade 1923 i ett förslag till ny strafflag, som dock aldrig antogs.<sup>90</sup>

Samma år som förslaget till ny strafflag lades fram kom även flera andra lagförslag. Det var psykiatern Alfred Petréns (1867-1964) förslag till ny *sinnessjuklag*, samt förslagen till en *förvaringslag* och en *interneringslag*. Vid samma tid mördades stockholmspsykiatern Karl Olander (1873-1923) av en tidigare patient som hade skrivits ut på grund av platsbrist. Mordet fick en enorm uppmärksamhet och i den efterföljande debatten lades stort fokus på såväl vårdpersonalens säkerhet som samhällsskyddsaspekten. Kriminalistföreningen hade redan 1915 framställt krav på någon form av tidsbestämd förvaring av farliga brottslingar utan känd sjukdomsdiagnos, eller *psykopaterna* som de allt oftare kom att benämnas.<sup>91</sup>

1927 antog riksdagen förslagen till förvarings- och interneringslagarna. Enligt förvaringslagen skulle den som dömts till straffarbete i minst två år

---

<sup>89</sup> SOU 1977:23, s. 119.

<sup>90</sup> Qvarsell (1993), s. 213f.

<sup>91</sup> A.a., s. 214ff.

och var vådlig för annans säkerhet, samt vars sinnesbeskaffenhet var av det slaget som stadgades i strafflagens 5 kap. 6 §, dömas till förvaring för vård. Vårdtiden bestämdes av sinnestillståndet eller farlighetsgraden. Enligt interneringslagen skulle en återfallsförbrytare som vid tre tillfällen dömts till sammanlagt minst tio års straffarbete och som åter dömts till ytterligare två år, samt bedömts inte vara ”straffemottaglig” dömas till tidsobestämd internering. Förvaringslagen var till för psykopaterna medan interneringslagen omfattade återfallsförbrytare för vilka reglerna om förminskad tillräknelighet inte var tillämpliga. Det centrala för bägge lagarna var det *tidsobestämda frihetsberövandet* som var beroende av samhällsfarligheten och inte brottet i sig. Beslut om eventuell utskrivning fattades av en särskild nämnd bestående av sakkunniga. På så sätt hade den positiva och sociologiska skolans tidsobestämda påföljder för första gången införlivats i svensk rätt.<sup>92</sup>

Efter det att förvaringslagen gjort det möjligt att döma de som omfattades av strafflagens 5 kap. 6 § till förvaring, kom återigen alltför s.k. psykopater att dömas enligt denna bestämmelse. På 1930-talet kom så ännu en förskjutning i praxis och man gick tillbaka till att döma enligt 5:5.<sup>93</sup> Gränsdragningen mellan strafflagens 5 och 6 §§ fortsatte sedan att skifta under 1900-talet. Tiden före brottsbalkens tillkomst 1965 var det i huvudsak sinnessjuka och ”höggradigt intellektuellt undermåliga” samt svårare ”psykopater” som omfattades av 5 §, medan ”lindrigt intellektuellt undermåliga” samt flertalet ”psykopater” omfattades av 6 §.<sup>94</sup>

Denna period präglades av ett kriminalpolitiskt synsätt där brottslingen och inte brottet stod i centrum. Som en naturlig följd av detta riktades intresset därför mot brottslingens vårdbehov vid tiden för rättegång och inte som tidigare dennes tillstånd vid brottets begående.<sup>95</sup>

1929 antogs även förslaget till ny sinnessjuklag. Flera nya bestämmelser infördes i syfte att garantera patienternas rättssäkerhet och personliga frihet. Läkarnas befogenheter att besluta om tvångsåtgärder inskränktes och istället skulle en särskild sinnessjuknämnd pröva detta. Man införde även nya regler som gjorde det obligatoriskt för domstolarna att begära *rättspsykiatrisk undersökning* (RPU) innan man beslutade om internering av en återfallsförbrytare eller dömde någon till mer än ett års straffarbete för mord eller mordbrand.<sup>96</sup> Antalet årligen genomförda RPU ökade stort och det skedde en tiodubbling på mindre än 20 år. 1945 vidgades stadgandet i sinnessjuklagen så att undersökning skulle ske om det var av betydelse för påföljdsbestämningen eller på annat sätt var av betydelse för målets avgörande.<sup>97</sup>

---

<sup>92</sup> Qvarsell (1993), s. 219.

<sup>93</sup> SOU 1977:23, s. 119.

<sup>94</sup> Grönwall, Holgersson (2006), s. 32.

<sup>95</sup> Belfrage (1989), s. 33.

<sup>96</sup> Qvarsell (1993), s. 220ff.

<sup>97</sup> Grönwall, Holgersson (2006), s. 32.

## 2.2.6 1965 års brottsbalk

Karl Schlyter (1879-1959), tidigare hovrättspresident och justitieminister 1932-1936, var motståndare till vedergällningstanken och framhöll att samhället skulle skyddas genom individualpreventiva åtgärder och social profylax. Individualpreventionen fick dock aldrig innebära att rättssäkerheten riskerades genom godtyckliga frihetsberövanden och brottslingar skulle behandlas humant. De s.k. *Schlyter-fönstren* är ett exempel på detta. Tidigare hade fängelsernas fönster varit placerade högt upp så att ljuset kom in men fångarna inte kunde se ut. Schlyter lät då hugga upp fönstren till mer normal storlek.<sup>98</sup>

Under de första decennierna på 1900-talet hade läkare som Kinberg börjat använda sig av strafflagens 5 kap. 5 och 6 §§ på brottslingar som tidigare ansetts som fullt tillräkneliga. Detta i syfte att de skulle få psykiatrisk vård istället för fängelse.<sup>99</sup>

Såväl Kinberg som Schlyter ansåg, i enlighet med den positiva straffrättskolans teorier, att tillräknelighetsbegreppets föreställning om fri vilja endast var metafysiska spekulationer. Fri vilja eller ej, de psykiskt sjuka och de psykiskt friska kunde i lika stor utsträckning vara påverkade av omständigheter utanför deras kontroll. Sedan 1908 hade Kinberg försökt motbevisa och förlöjliga tillräknelighetslärans idé om den fria viljan och den medföljande möjligheten till strafffrihet (med en uppdelning i tillräkneliga och otillräkneliga). Eftersom alla skulle behandlas lika var målet att bryta sambandet mellan ansvar för brottslig handling och påföljd.<sup>100</sup>

1938 blev Schlyter ordförande för *Strafflagberedningen*. Denna skulle författa ett förslag till ny strafflag och nya bestämmelser för behandlingen av kriminella. Man insåg dock snart att arbetet skulle bli mycket långvarigt, varför en rad partiella förändringar kom att genomföras. Ett exempel på detta var revideringen av tillräknelighetsbestämmelserna 1945. Den skedde efter lång tids debatt och innebar att strafflagens 5 kap. 5 och 6 §§ omformulerades. 5 § 1 st. stadgade nu att

”Ej må någon fällas till ansvar för gärning, som han begår under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom.”

Detta innebar inte bara att tillräknelighetsbegreppet levde kvar i strafflagen utan närmast fick en tydligare förankring genom att bestämmelsen uttryckligen talade om lagöverträdarens ”ansvar”. Bestämmelsen innebar även att ett kausalsamband mellan sjukdomstillståndet och gärningen krävdes för strafffrihet. Kinberg var kritisk till detta då han ju ville avskaffa begrepp som tillräknelighet och ansvar.<sup>101</sup>

---

<sup>98</sup> Qvarsell (1993), s. 308f.

<sup>99</sup> Belfrage (1995), s. 26.

<sup>100</sup> Lidberg, Freese (1985), s. 19f.

<sup>101</sup> Qvarsell (1993), s. 323ff.



Det kan nämnas att formuleringen ”jämförd med sinnessjukdom” kom från 16 § i dåtidens danska strafflag. De psykiska tillstånd som skulle omfattas angavs sedan i Justitiedepartementets promemoria (nr 1) 1946:

1. Vissa undantagsfall av konstitutionell psykopati;
2. vissa psykiska defekttillstånd av djupgående natur, vilka orsakats av hjärnskador eller hjärnsjukdomar;
3. vissa svårare neurotiska sjukdomstillstånd eller svåra fixerade neuroser; samt
4. vissa ålderdomsförändringar inom gränsområdet till verklig senil demens.

Som synes omfattades lagöverträdare med psykopati av bestämmelsen om ansvarsfrihet.

Den nya bestämmelsen infördes under en brytningstid mellan gamla och nya rättsprinciper. Lagrådet uttalade att det ”inte var osannolikt” att tillräknelighetsfrågan inom en snar framtid åter skulle aktualiseras. Man syftade då främst på Strafflagberedningens arbete med ett förslag till fullständig revidering av strafflagen.<sup>102</sup>

Strafflagberedningens förslag kom 1956. I enlighet med det nya kriminalpolitiska och straffrättsliga synsättet föreslogs lagen få namnet *Skyddslag*. Förslaget betonade skyddsprincipen mycket starkt. Så starkt att de under gångna decennier så debatterade frågorna om tillräknelighet och straff eller vård föreföll ointressanta. Principen var att samtliga lagöverträdare skulle dömas i domstol, men att påföljden skulle bli vård istället för fängelse om detta var mer lämpligt.<sup>103</sup> Tillräknelighetsläran skulle avskaffas. Strafflagberedningen skrev i sitt betänkande att såväl de tidigare skyddsåtgärderna som straffen var ”åtgärder till skydd mot brott från den dömdes och andra presumtiva lagöverträdarens sida” och att skillnaden mellan dessa påföljder var ”rent formell”. Därför skulle det inte längre göras någon skillnad mellan straff och andra skyddsåtgärder för brott.<sup>104</sup>

Beredningens förslag innebar att Ferris och den positiva straffrättskolans teori om individuella påföljder för alla brott hade införlivats i svensk rätt (se avsnitt 2.1.4.2). Trots det blev den sedermera antagna lagen en kompromiss mellan tankarna om straff eller vård. Som exempel på detta kan nämnas att domstolarna vid val av påföljd skulle lägga stor vikt vid den dömdes återanpassning samtidigt som man inte skulle negligera behovet av att upprätthålla allmän laglydnad. Man valde slutligen även att byta ut namnet *Skyddslag* mot *Brottsbalk*. För de psykiskt störda lagöverträdarna stadgades

”Har någon, som begått brottslig gärning, i utlåtande över sinnesundersökning förklarats vara i behov av vård å sinnessjukhus, må rätten, om den finner sådant behov föreligga, förordna att han skall överlämnas till vård enligt sinnessjuklagen. Om gärningen icke begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av

---

<sup>102</sup> Belfrage (1995), s. 26f.

<sup>103</sup> Qvarsell (1993), s. 330.

<sup>104</sup> SOU 1956:55, s. 274.

så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, må dock sådant förordnande meddelas allenast såframt särskilda skäl äro därtill.” (BrB 31 kap. 3 §)

”För brott som någon begått under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet, eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, må ej tillämpas annan påföljd än överlämnande till särskild vård eller, i fall som angives i andra stycket, böter eller skyddstillsyn.” (BrB 33 kap. 2 § 1 st.)

Formuleringen i 33 kap. 2 § 1 st. utgör förlagan till det än idag gällande *fängelseförbudet* (se avsnitt 3.2.1). Att ett krav på kausalsamband uppställdes i paragrafen kan ses som en inskränkning i vårdtanken och i viss mån som ett bibehållande av tillräknelighetsprincipen.<sup>105</sup> Regeringen förde dock ingen principiell diskussion kring tillräknelighetsläran i sin proposition (1962:10) med förslag till brottsbalk. Istället var det vissa praktiska synpunkter som lades fram.<sup>106</sup> Departementschefen konstaterade kortfattat att

”reglerna angående de allmänna subjektiva brottsförutsättningarna böra anses tillämpliga även på gärningar som begås under inflytande av abnormitet.”<sup>107</sup>

I den nya, ännu gällande, brottsbalken kallas således alla straffrättsliga reaktioner för *påföljder*. Dessa delas sedan in i *straff* (böter och fängelse) och *annan påföljd* (villkorlig dom, skyddstillsyn och överlämnande till särskild vård). Som framgår ovan är de s.k. straffriförklaringarna avskaffade och även den som har en *allvarlig psykisk störning* (se avsnitt 2.2.8) kan dömas till påföljd. I samband med att straffriförklaringarna avskaffades skedde en perspektivförskjutning beträffande psykiskt störda lagöverträdare. Lagtexten betonar nu den kriminelles vårdbehov och inte som tidigare endast sinnesbeskaffenheten vid tidpunkten för den brottsliga gärningen, vilket var det centrala i 1864 års strafflag.<sup>108</sup> Avskaffandet av straffriheten var en principiellt betydelsefull åtgärd då det även innebar ett avskaffande av tillräknelighetsläran. Så gott som alla länders rättsordningar uppställer krav på tillräknelighet i brottsrekvisiten. Endast Grönland och vissa delstater i USA har regleringar motsvarande den svenska.<sup>109</sup> (Mer om gällande rätt i avsnitt 3.)

## 2.2.7 Tiden efter brottsbalkens införande

Brottsbalkens påföljdssystem var ett socialt experiment som aldrig riktigt hann prövas i praktiken. Detta eftersom den behandlingsoptimistiska ideologi som låg till grund för dess införande byttes mot en våg av *behandlingspessimism* som spred sig över västvärlden nästan samtidigt som den nya lagen trädde i kraft (se avsnitt 2.1.5). Kritiken gick bl.a. ut på att det saknades ett färdigt, vetenskapligt utvärderat, vårdprogram, att det brast i uppföljningen av vården och att de löften som behandlingsförespråkarna

---

<sup>105</sup> Qvarsell (1993), s. 331.

<sup>106</sup> Grönwall, Holgersson (2006), s. 33.

<sup>107</sup> Prop. 1962:10, del B, s. 62.

<sup>108</sup> Belfrage (1995), s. 28.

<sup>109</sup> Jareborg, Zila (2000), s. 20.

hade givit inte infriades.<sup>110</sup> Denna kritik mot psykiatrins effektivitet framförs än idag (se avsnitt 6).

Behandlingspessimismen omfattade alla typer av vård och därmed även kriminalvården. Man kan på sätt och vis säga att vi i och med brottsbalken fick en kriminalvård utan vård.<sup>111</sup> Som en följd av detta föreslog den s.k. *Bexeliuskommittén* (SOU 1977:23) kraftiga inskränkningar av möjligheten att döma brottslingar till psykiatrisk vård. Man ansåg bl.a. att sjukvårdens bristande eftervård resulterade i att personlighetsstörda lagöverträdare inte återanpassades till samhället samt att läkarnas bedömningar i stor utsträckning skilde sig åt. Brottslingar med personlighetsstörning borde enligt kommittén dömas till påföljd inom kriminalvården och inte inom psykiatrin.<sup>112</sup>

På 1970-talet ansåg de norska straffrättsteoretikerna Johs Andenaes (1912-2003) och Nils Christie (1929- ) att vård och behandling av kriminella alltid har misslyckats oavsett form. De hävdade också att det uppstår rättssäkerhetsproblem när tidsbestämda påföljder tillämpas och att dessa problem i praktiken aldrig har lösts. Deras idéer bidrog i slutet av 1970-talet till en tillbakagång till den klassiska straffrättens idéer. I Brottsförebyggande rådets förslag *Nytt straffsystem* från 1977 föreslogs att straffet skulle utmätas proportionellt gentemot brottet. Denna ”nyklassiska” straffrättstanke innebar att man i mindre utsträckning skulle ta hänsyn till den individuella lagöverträdaren. Förslaget fick ett stort inflytande på kriminalpolitiken och straffutmätningen under de efterföljande åren. Som exempel kan nämnas att antalet personer som överlämnades till psykiatrisk vård minskade påtagligt.<sup>113</sup>

1988 genomfördes en påföljdsreform, som bl.a. innebar att fängelseförbudet i 33 kap. 2 § brottsbalken fick sin nuvarande plats, d.v.s. 30 kap. 6 §.

## 2.2.8 1991 års reform

1984 kom socialberedningens slutbetänkande (SOU 1984:64). Detta låg bakom den omfattande reform av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen som skedde 1991 och som, bortsett från vissa förändringar, är den idag gällande lagstiftningen (se avsnitt 3). Genom reformen infördes lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), vilka ersatte lagen om slutna psykiatrisk vård. Man genomförde även förändringar i brottsbalkens påföljdssystem, såsom ett förtydligande av fängelseförbudet och införandet av särskild utskrivningsprövning vid RPV (se avsnitt 3.2.2).

I betänkandet var det huvudsakliga målet att möjligheterna att döma till psykiatrisk vård skulle inskränkas ytterligare och istället för att döma till

---

<sup>110</sup> Belfrage (1995), s. 23.

<sup>111</sup> A.a., s. 28f.

<sup>112</sup> SOU 1977:23, s. 41ff.

<sup>113</sup> Lidberg, Freese (1985), s. 24.

vård skulle man tillämpa normala påföljdsregler i så stor utsträckning som möjligt.<sup>114</sup> I regeringens därpå följande proposition (1990/91:58) uttalade man att syftet med förslagen var att anpassa lagstiftningen till ”den utveckling mot en starkt begränsad användning av tvångsvård” som ägt rum särskilt under 1980-talet.<sup>115</sup> De nyklassiska idéer som nämndes i det föregående avsnittet kan i viss mån återfinnas också i socialberedningens betänkande, även om det centrala var det psykiska tillståndet hos lagöverträdaren.<sup>116</sup>

I samband med reformen infördes också begreppet *allvarlig psykisk störning* i brottsbalken samt i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. Detta skulle vara ett samlingsbegrepp som ersatte jämställdhetsbegreppet (brottsbalkens ”sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom” beträffande psykiskt störda lagöverträdare, samt tvångsvårdslagstiftningens ”psykisk sjukdom och därmed jämställd psykisk abnormitet” rörande förutsättningarna för slutna psykiatrisk vård). På så sätt fick den straffrättsliga regleringen och den allmänna vårdlagstiftningen ett gemensamt uttryck samtidigt som man anpassade de straffrättsliga bestämmelserna till aktuell psykiatrisk terminologi.<sup>117</sup> Man menade från utredarnas sida att man genom att ersätta begreppet psykisk sjukdom med allvarlig psykisk störning även markerade att psykiska hälsoproblem inte enbart har en biologisk förklaring utan också sociala och psykologiska orsaker.<sup>118</sup> Genom införandet av det nya begreppet begränsades kretsen av personer som omfattades av fängelseförbudet till de personer som var allvarligast störda.

## 2.2.9 Tiden efter 1991 års reform

Förändringarna i 1991 års reform trädde i kraft 1 januari 1992. Samma år tillsatte regeringen *Straffsystemkommittén* med uppdrag att se över delar av påföljdssystemet. Kommittén tog avstånd från behandlingstanken och förespråkade ett system baserat på proportionalitet, rättvisa, klarhet, förutsebarhet och konsekvens, präglad av humanitet.<sup>119</sup> I motsats till Strafflagberedningens undvikande av ordet *straff* (se avsnitt 2.2.6) använde sig Straffsystemkommittén uteslutande av detta ord istället för *påföljd*.

1994 tillsatte regeringen en utredning, *Straffansvarsutredningen*, som bl.a. skulle se över den straffrättsliga regleringen rörande psykiskt störda lagöverträdare. Utredarna föreslog i sitt betänkande (SOU 1996:185) att tillräknelighetsläran skulle återinföras i svensk rätt, på så sätt att en gärning inte skulle utgöra brott

---

<sup>114</sup> SOU 1984:64, s. 28.

<sup>115</sup> Prop. 1990/91:58, s. 3.

<sup>116</sup> Grönwall, Holgersson (2006), s. 33f.

<sup>117</sup> SOU 2002:3, s. 143.

<sup>118</sup> Prop. 1990/91:58, s. 82.

<sup>119</sup> SOU 1995:91 del I, s. 14.

”om den har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning som har lett antingen till att gärningsmannen har saknat omdömesförmåga (realitetsvärderingsrekvisitet) eller till att han har saknat förmåga att kontrollera sitt handlande (kontrollrekvisitet).”<sup>120</sup>

Ansvarsfriheten skulle inte gälla självförvållade tillstånd genom t.ex. alkoholintag. Enligt utredarna måste det i en rättstat vara en självklar utgångspunkt att hänsyn tas till gärningsmannens möjligheter och förmåga att rätta sig efter lagen. Genom införandet av en gemensam bestämmelse för såväl allvarligt psykiskt störda och personer med tillfällig sinnesförvirring skulle båda grupperna behandlas lika. Domstolarna skulle undantas från de svåra uppsåtsbedömningarna samtidigt som den svenska lagstiftningen skulle harmoniseras med i stort sett samtliga länders straffrättsystem.<sup>121</sup> I betänkandet uttalades även att vårdbehovet och behovet av samhällsskydd borde särskiljas. Man föreslog ett införande av samhällsskyddsåtgärder (frihetsberövande åtgärder samt frivård) för de individer som inte längre hade något vårdbehov, men som inte kunde skrivas ut på grund av risk för återfall i allvarlig brottslighet. På så sätt kunde RPV avslutas när vårdbehovet upphört, utan att behovet av samhällsskydd negligerades.<sup>122</sup>

Året efter det att Straffansvarsutredningen fick sitt uppdrag tillsatte regeringen ännu en utredning, *Tvångspsykiatrikommittén*. Denna skulle utvärdera den nya lagstiftningen från 1991. Den 1 juli 2000 kom utredningens betänkande (SOU 1998:32) som innebar vissa förändringar av tidigare bestämmelser. Man konstaterade att antalet LPT-patienter till en början hade minskat kraftigt under den tid som LPT hade varit i kraft. Även beträffande ineliggande LRV-patienter hade en viss minskning av antalet patienter skett. Båda grupperna började dock åter att öka och enligt utredarna var en ytterligare minskning därför önskvärd. Rättssäkerhet och samhällsskydd hade stärkts men kunde stärkas ytterligare.<sup>123</sup> Utredarna ställde sig också positiva till Straffansvarsutredningens förslag om samhällsskyddsåtgärder.<sup>124</sup> I regeringens därpå följande proposition (1999/2000:44) angavs att förslagen syftade till att stärka rättssäkerheten, främst för patienterna men även för vårdpersonalen. Detta skulle bl.a. ske genom tidsbestämda permissioner, prövning av två läkare och domstol vid övergång mellan frivillig vård och tvångsvård samt tydligare reglering av tvångsåtgärder.<sup>125</sup>

1999 tillsattes *Psykansvarskommittén* för att utreda ansvars- och påföljdsfrågan beträffande psykiskt störda lagöverträdare. Enligt direktiven skulle kommittén lämna förslag till en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret samt formerna för ingripanden mot psykiskt störda lagöverträdare. Detta i syfte att psykiskt störda personer som hade begått brott och som var straffrättsligt ansvariga skulle kunna dömas till en proportionell påföljd samt att psykiatrin inte skulle ansvara för straffrättsliga

---

<sup>120</sup> SOU 1996:185 del I, s. 532.

<sup>121</sup> A.a., s. 532ff.

<sup>122</sup> A.a., s. 546f.

<sup>123</sup> SOU 1998:32, s. 13f.

<sup>124</sup> A.a., s. 430.

<sup>125</sup> Prop. 1999/00:44, s. 1f.

aspekter eller behovet av samhällsskydd under längre tid än som motiverades av vårdbehovet. I uppdraget ingick även att analysera frågorna om tillräknelighet, ansvar vid tillfällig sinnesförvirring utan eget vållande samt påföljdsregleringen för de psykiskt störda lagöverträdarna. Man skulle även utreda frågan om samhällsskyddsåtgärder, lämna förslag till hur ansvaret för den rättspsykiatriska vården skulle fördelas samt överväga hur behovet av rättspsykiatrisk vård för intagna i kriminalvårdsanstalt bäst kunde tillgodoses.<sup>126</sup>

2001 kom Psykansvarskommitténs uppmärksammade betänkande *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3). I detta föreslog man att tillräknelighetsläran skulle återinföras i svensk rätt och som en konsekvens av detta att fängelseförbudet skulle upphävas. Man föreslog även att en särskild form av reaktion kallad *samhällsskyddsåtgärd* skulle införas, i likhet med Straffansvarsutredningen (mer om Psykansvarskommittén i avsnitt 6.1).

Mordet på utrikesminister Anna Lindh den 10 september 2003 (se avsnitt 5.3) innebar kulmen på en period av vansinnesdåd med psykiskt störda gärningsmän. Psykiatrin hamnade i fokus på ett mycket dramatiskt sätt och många ifrågasatte dess effektivitet. Under hösten 2003 tillsatte regeringen en *Nationell psykiatrisamordnare* med uppgift att se över bl.a. arbetsformer, samordning, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka. Samordnaren skulle fortlöpande informera regeringen om resultatet av arbetet och vid behov ge förslag till författningsändringar.<sup>127</sup> Ambitionen från regeringen var att skapa förutsättningar för en kraftsamling hos samtliga aktörer, i syfte att utveckla kvaliteten i den psykiatriska vården och omsorgen.<sup>128</sup>

I oktober 2006 överlämnade Nationella psykiatrisamordningen sitt delbetänkande *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare* (SOU 2006:91) till regeringen. Utredarna föreslog bl.a. att de psykiatriska tvångslagstiftningarna skulle kompletteras med regler om öppenvård med särskilda villkor i samband med avslutande av rättspsykiatrisk vård. Man uttalade också att läkarintyg enligt lagen (1991:2041) om personutredning i brottmål m.m. (se avsnitt 3.1.2) alltid skall inhämtas när våldsbrott med frihetsberövande påföljd på ett år eller mer kan vara aktuellt. Rättspsykiatrins uppdrag skulle vidare utvecklas och vidgas, kompetensen höjas och de olika aktörernas samarbete utökas t.ex. i samband med avslutad frihetsberövande påföljd. Slutligen skulle ett nationellt samordningsorgan upprättas och få ett samlat ansvar såväl för rättspsykiatrisk utredningsverksamhet som för den rättspsykiatriska vården.

Nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100) överlämnades till

---

<sup>126</sup> Dir. 1999:39, s. 1f.

<sup>127</sup> Dir. 2003:133, s. 1.

<sup>128</sup> Nationell psykiatrisamordning, rapport 2006:2, s. 3.

regeringen i november 2006 (mer om Nationella psykiatrisamordningen i avsnitt 6.2).

I juli 2005 fick expeditions- och rättschefen Anders Perklev i uppgift av Justitiedepartementet att göra en översyn av ingripanden mot psykiskt störda lagöverträdare i vissa fall (Ju 2005:K). Uppdraget gick ut på att lämna förslag till en ändrad reglering för situationer där gärningsmannen led av en allvarlig psykisk störning vid brottet men inte vid tidpunkten för domstolens dom, samt när gärningsmannen dömts till rättspsykiatrisk vård men ingripandet inte varit adekvat i förhållande till brottets svårhet. Enligt uppdraget skulle utredaren undersöka om syftet kunde tillgodoses genom mindre genomgripande förändringar av dagens system. I januari 2007 redovisades utredarens förslag i en promemoria till justitieministern (se avsnitt 6.3).

## 3 Nuvarande reglering

”Den enda vårdgaranti som fungerar för psykiskt sjuka går via ett brott.”

Anders Forsman<sup>129</sup>

Som den historiska bakgrunden har visat (se avsnitt 2) har frågan om ansvar och påföljd för psykiskt störda lagöverträdare varit föremål för debatt under lång tid. Den rättsliga regleringen har också genomgått flera förändringar. Här följer en redogörelse för de bestämmelser som gäller idag.

### 3.1 Ansvarsfrågan

Enligt 1 kap. 2 § första stycket BrB skall en gärning, om inget annat är särskilt föreskrivet, anses som brott endast då den begås uppsåtligen. Ett brott kräver alltså uppsåt om det inte finns något särskilt subjektivt krav såsom krav på oaktsamhet. Allmänt sett innebär uppsåtligt handlande att man handlar med *insikt* om vad man gör och vilken följd handlandet får. Uppsåtligt handlande är inte liktydigt med att man har en ond eller illvillig avsikt och man saknar inte heller uppsåt för att man kan anses ha haft ett gott skäl till handlandet (t.ex. vid aktiv dödshjälp). Vid sidan av insikten krävs även *kontroll* för att uppsåtlig handling ska föreligga. Ofrivilliga rörelser under sömn, medvetlöshet, hypnos samt reflexrörelser omfattas således inte.<sup>130</sup>

För att uppsåtskravet ska vara helt uppfyllt kan det vid sidan av kraven på insikt och kontroll även krävas att *en särskild effekt* eller *omständighet* föreligger för att de objektiva rekvisiten ska vara uppfyllda. När man då bedömer om de objektiva rekvisiten är täckta av de subjektiva vad gäller den särskilda effekten har man traditionellt använt sig av *direkt uppsåt* (eller avsiktssuppsåt) om effekten är avsikten eller målet med handlingen, *indirekt uppsåt* (eller insiktssuppsåt) om gärningsmannen är övertygad om effekten, han har uppfattat den som praktiskt taget oundviklig eller den är en nödvändig biverkan för att uppnå målet med handlingen. Man har tidigare även haft en tredje uppsåtsform, det så kallade *eventuella uppsåtet* där gärningsmannen inser risken för effekten. Denna riskmedvetenhet har sedan prövats genom ett hypotetiskt prov där slutsatsen skulle bli att gärningsmannen likväl skulle ha begått handlingen om han vetat vilken effekt den skulle få. I och med NJA 2004 s. 176 kan HD sägas ha infört ett *likgiltighetsuppsåt* som lägre uppsåtsgräns och därmed ersatt det eventuella uppsåtet. Detta innebär att uppsåt föreligger om gärningsmannen funnit sig i eller förlikat sig med riskens förverkligande och därmed är likgiltig för huruvida effekten inträder. Beträffande den subjektiva täckningen av särskilda omständigheter såsom handlingsrekvisit och övriga rekvisit utgår man istället från en bedömning i ”nutid” varvid man gör en särskiljning

<sup>129</sup> Anders Forsman, professor i rättspsykiatri uttalar sig i en artikel av Maciej Zaremba, Dagens Nyheter 2006-07-04.

<sup>130</sup> Leijonhufvud, Wennberg (2005), s. 54f.



mellan *insiktsuppsåt* och *likgiltighetsuppsåt*. Som exempel på insiktsuppsåt i det här sammanhanget kan nämnas en bedragare som är medveten om att han ljuger. Ett exempel på likgiltighetsuppsåt kan vara en smugglare som har instruerats att lämna uppgifter som han inser riskerar vara osanna, varvid han är likgiltig inför att lämna en oriktig uppgift.<sup>131</sup>

När det gäller gärningar som begås under *självförvållat rus* stadgar 1 kap. 2 § andra stycket BrB att detta inte ska föranleda att gärningen ej anses som brott. Innebörden av denna bestämmelse har bl.a. prövats i NJA 1973 s. 590.

Tidigare tillräknades en person en gärning om uppsåt eller oaktsamhet förelåg och en person var tillräknelig endast om han hade ansvarsförmåga. Genom brottsbalkens införande 1965 avskaffades i princip tillräknelighetsläran (se avsnitt 2.2.6). Detta har kritiserats hårt av bland andra Nils Jareborg, professor i straffrätt vid Uppsala universitet, som anser att det med brottsbalken ”infördes en för s.k. civiliserade stater unik ordning” när tillräknelighet avskaffades som brottsförutsättning. Jareborg skriver i en av sina böcker att brottsbalken

”motiverades av ett (förhastat) avståndstagande från tanken att personer kan vara moraliskt ansvariga för sina gärningar. Den strider mot konformitetsprincipen. Den har också medfört påtagliga praktiska problem i och med att man vid varje rättsstridig gärning, utförd av en psykiskt avvikande person, måste ta ställning till om uppsåt/oaktsamhet har förelagat. Detta är svårt nog när gärningsmannen är psykiskt normal. Att bedöma hur mycket en sinnesslös person har förstått eller vad en person med förvriden verklighetsuppfattning har insett är betydligt svårare.”<sup>132</sup>

Jareborg menar dock att tillräknelighetsbegreppet inte helt har avskaffats utan är flyttat från ansvarsfrågan till påföljdsfrågan (se avsnitt 3.2).<sup>133</sup>

Håkan Westin vid Uppsala universitet menar att domstolarna har utvidgat uppsåtsbegreppet, på så sätt att det krävs allt mindre medvetenhet eller insikt hos gärningsmannen för att uppsåt ska anses föreligga. För att den tilltalade ska få den vård han behöver måste domstolen ”tänja ut” uppsåtet för att fällande dom ska kunna utfärdas.<sup>134</sup>

Ett intressant exempel på när uppsåt *ej ansågs föreligga* till följd av psykisk störning var en nyligen avkunnad tingsrättsdom<sup>135</sup> där en man stod åtalad för grovt rattfylleri. Tingsrätten ogillade åtalet då man ansåg att det inte i tillräcklig grad var visat att mannen hade begått gärningen med uppsåt.

---

<sup>131</sup> Leijonhufvud, Wennberg (2005), s. 55ff.

<sup>132</sup> Jareborg (1994), s. 259.

<sup>133</sup> A.a., s. 258f.

<sup>134</sup> Westin (1994), s. 223.

<sup>135</sup> Mål B 1036-06.

### 3.1.1 Allvarlig psykisk störning

Som tidigare nämnts infördes begreppet *allvarlig psykisk störning* i samband med den nya regleringen av tvångsvård 1991. Vad som omfattas av begreppet följer av förarbetena (med tillagd kursivering):

”Till allvarlig psykisk störning bör i första hand räknas tillstånd av psykotisk karaktär, således tillstånd med störd realitetsvärdering och med symtom av typen vanföreställningar, hallucinationer och förvirring. Till följd av en hjärnskada kan vidare en psykisk funktionsnedsättning av allvarlig art (demens) med störd realitetsvärdering och bristande förmåga till orientering i tillvaron uppkomma. Till allvarlig psykisk störning bör också räknas allvarliga depressioner med självmordstankar. Vidare bör dit föras svårartade personlighetsstörningar (karaktärsstörningar), exempelvis vissa invalidiserande neuroser och *personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykoskaraktär*. Tvångsvård bör vidare kunna aktualiseras när en krisreaktion är sådan att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art. Till allvarlig psykisk störning bör hänföras också alkoholpsykoserna, såsom delirium tremens, alkoholhallucinos och klara demenstillstånd. Detsamma gäller de psykosor som kan drabba narkotikamissbrukare.”<sup>136</sup>

”För att undvika oklarhet bör slutligen framhållas att bedömningen av om en psykisk störning är allvarlig måste ske utifrån både störningens art och dess grad. En del typer av psykiska störningar är allvarliga till såväl art som grad. Vissa psykiska störningar, t.ex. schizofreni, får alltid anses som allvarliga till sin art men behöver däremot inte vara allvarliga till sin grad och kan ha ett tämligen lindrigt förlopp. Åter andra psykiska störningar såsom depressioner är inte alltid av allvarlig art, utan här måste betydelsen av störningens grad bli mera omedelbart avgörande för bedömningen. En sammanvägning får göras i varje särskilt fall av arten av störningen och de symtom och yttringar i övrigt som belyser graden av störningen.”<sup>137</sup>

För att en personlighetsstörning ska anses utgöra en allvarlig psykisk störning ska den alltså omfatta impulsgenombrott av psykoskaraktär. Definitionen från propositionen återkommer i domskälen i flera rättsfall där gärningsmannen lidit av en personlighetsstörning. Som framhålls i propositionen måste en sammanvägning av störningens art och grad göras i varje enskilt fall. Justitiekontoret underströk också i sitt betänkande att uppräknningen inte ska ses som uttömmande.<sup>138</sup>

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och RPV (SOSFS 2000:12) ges också en definition av begreppet:

”Som allvarlig psykisk störning enligt 3 § första stycket första punkten LPT och 4 § första stycket första punkten LRV bör räknas: psykos, d.v.s. tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med något av symtomen förvirring, tankestörning, hallucination och vanföreställning; depression med självmordsrisk; *svår personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär* eller annan psykotisk episod; och svår psykisk störning med starkt tvångsmässigt beteende. I vissa fall kan kleptomani, pyromani och sexuella perversioner utgöra en allvarlig psykisk störning. Om en psykisk störning är allvarlig eller inte bör bedömas utifrån både störningens art och grad. Med art avses sjukdomstypen och grad syftar på den psykosociala funktionsnivån och på hur svåra symtomen är.”<sup>139</sup>

---

<sup>136</sup> Prop. 1990/91:58, s. 86.

<sup>137</sup> A.a., s. 87.

<sup>138</sup> Bet. 1990/91:JuU34, s. 28.

<sup>139</sup> SOSFS 2000:12, 3 kap.

Kriteriet allvarlig psykisk störning är huvudsakligen ett juridiskt begrepp där bedömningsfrågorna dels går ut på att avgöra ifall gärningsmannen hade en så störd verklighetsuppfattning att han eller hon inte förstod vad som hände samt huruvida brottet förorsakats av störningen. Det är alltså inte så att en psykiatrisk diagnos per definition aktiverar fängelseförbudet, men att allvarliga psykostillstånd generellt sett ofta leder till slutsatsen att verklighetsuppfattningen varit så störd att brottet orsakats av en allvarlig psykisk störning.<sup>140</sup> Klart är att det många gånger är svåra avgöranden där de medicinska utlåtandena kan vara motsägelsefulla.

En brist med begreppet allvarlig psykisk störning är att det inom medicinen avser psykisk sjukdom och inte störning, vilket kan skapa förvirring mellan läkare och jurister i den straffrättsliga processen. Till exempel kan en medicinsk diagnos på störning, t.ex. personlighetsstörning, ses av domstolen som en förmildrande omständighet trots att diagnosen inte avsett en psykisk sjukdom.<sup>141</sup>

Huruvida en *personlighetsstörd* lagöverträdare ska särbehandlas straffrättsligt är många gånger en än mer besvärlig fråga för domstolarna, vilket flera rättsfall har visat (se avsnitt 5).

Genom införandet av begreppet allvarlig psykisk störning begränsades, som tidigare nämnts, den krets av lagöverträdare som omfattas av fängelseförbudet (se avsnitt 2.2.8). Många av de personer som tidigare dömts till sluten psykiatrisk vård dömdes därför istället till kriminalvård. Som en följd av detta byggde Kriminalvården upp särskilda *stödavdelningar* (se avsnitt 4.4), då intagna med psykiska störningar blev en allt större grupp på anstalterna. Det var framförallt antalet personer med svåra personlighetsstörningar (såsom psykopati) som ökade. Alf Johannesson, psykolog vid Fosieanstaltens stödenhet i Malmö, menar att man idag tar emot inte bara de med grava personlighetsstörningar utan dessutom de som är psykiskt sjuka, med diagnoser såsom schizofreni och andra affektiva sjukdomar. Dessa intagna far illa bland övriga intagna som ofta har antisociala och psykopatiska diagnoser. Inom kriminalvårdens psykiatriska avdelningar ser man därför ett behov av att öka platserna för de psykiskt sjuka. Johannesson menar att dessa behöver skyddas eftersom de är svagare än övriga intagna och därmed riskerar att utnyttjas.<sup>142</sup>

### 3.1.2 § 7-intyg

Enligt 7 § lag (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. får rätten när det finns skäl till det förordna en läkare att avge läkarintyg om en misstänkt, ett s.k. *§ 7-intyg* (eller ”liten sinnesundersökning”). Om allmänt åtal inte har väckts, får beslut om § 7-undersökning meddelas endast under förutsättning att den misstänkte har erkänt gärningen eller det annars finns sannolika skäl för misstanken att han har begått brottet. Om rätten särskilt

---

<sup>140</sup> Diesen m.fl. (2005), s. 325f.

<sup>141</sup> Henrik Belfrage, personlig intervju 2006-10-19.

<sup>142</sup> Alf Johannesson, personlig intervju 2006-11-15.

anger det i förordnandet, skall intyget omfatta de medicinska förutsättningarna för att överlämna den misstänkte till RPV *utan särskild utskrivningsprövning*. Särskild utskrivningsprövning syftar till att tillgodose behovet av samhällsskydd och innebär bl.a. att länsrätten prövar frågan om utskrivning efter yttrande från åklagare. Antalet § 7-intyg har under perioden 1967-1993 varit påfallande konstant och rört sig om cirka 2000 intyg per år. 1999 var antalet 1837.<sup>143</sup>

Att det är upp till domstolen att bedöma huruvida en § 7-undersökning är nödvändig kan medföra problem i vissa fall. Det kan t.ex. vara så att domstolen inte anser att något behov av undersökning föreligger men att den misstänkte likväl lider av en psykisk störning. Micael Johansson, kriminalvårdsinspektör vid Fosieanstaltens stödenhet, förvånas ibland över att någon § 7-undersökning inte har gjorts på vissa av de klienter som kommer till kriminalvården. Han har exempel på fall där såväl jurister som psykologer inom kriminalvården anser att den intagne hör hemma inom rättspsykiatri, men att domstolen trots det dömer personen till fängelse gång på gång.<sup>144</sup>

### 3.1.3 Rättspsykiatrisk undersökning

För att fastställa huruvida en misstänkt vid gärningstillfället lidit av och vid tiden för rättegången lider av en allvarlig psykisk störning får rätten enligt 1 § lag (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning besluta om RPU (eller ”stor sinnesundersökning”). Avser beslutet en undersökning om det finns medicinska förutsättningar att överlämna den misstänkte till RPV skall det anges om denna skall omfatta vård *med* särskild utskrivningsprövning. Beslut om RPU får bara meddelas, om den misstänkte har erkänt gärningen eller övertygande bevisning har förebragts om att han har begått den. Beslut om RPU får inte meddelas, om påföljden för brottet bedöms kunna stanna vid böter. Under de senaste decennierna har antalet RPU sjunkit från omkring 800 om året till knappt 600. Under 1999 genomfördes 651 RPU.<sup>145</sup>

Om rätten vill ha ett *kompletterande yttrande* över ett § 7-intyg eller en RPU, kan den enligt 12 § lagen om RPU vända sig till *Socialstyrelsens Rättsliga råd*. Socialstyrelsen skall enligt bestämmelsen, om det behövs, komplettera utredningen och får då uppdra åt en viss läkare att utföra en sådan komplettering. Det ska dock poängteras att det är *domstolen* som har att avgöra huruvida allvarlig psykisk störning föreligger eller ej. Domstolen kan således avstå från att följa det rättsliga rådets yttrande, vilket också skedde i t.ex. Flinkfallet (se avsnitt 5.1).

Huvudregeln beträffande psykiskt störda är dock att de inte ska åtalas överhuvudtaget. Enligt RB 20 kap. 7 § fjärde punkten får *åtalsunderlåtelse* ske om psykiatrisk vård kommer

---

<sup>143</sup> Lidberg (2000), s. 177.

<sup>144</sup> Micael Johansson, personlig intervju 2006-11-15.

<sup>145</sup> Lidberg (2000), s. 156.

till stånd, eller om den misstänkte redan står under sådan vård.<sup>146</sup> Detta blir dock aktuellt främst vid mindre allvarlig brottslighet.

## 3.2 Påföljdsfrågan

Centralt vad gäller påföljdsfrågan för psykiskt störda lagöverträdare är huruvida gärningsmannen ska dömas till fängelse eller RPV. Den stora skillnaden mellan dessa påföljder är, vid sidan av formerna för och innehållet i förvaringen, att den slutna psykiatriska vården saknar tidsbestämning. Normalt är det så att vårdtiden för medelgrova brott innebär ett längre frihetsberövande för en psyksjuk än en vanlig medborgare, medan en psyksjuk normalt är frihetsberövad betydligt kortare tid vid mycket grova brott. Till följd av tillfriskningskriteriet varierar det stort hur länge en psykiskt sjuk gärningsman är frihetsberövad – det kan innebära att personen aldrig skrivs ut. Man kan dock uppskatta den genomsnittliga vårdtiden för gärningsmän som dömts för mord eller dråp till 4-5 år, medan en vanlig person som dömts till fängelse är frihetsberövad i minst 16 år om denne dömts till livstids fängelse.<sup>147</sup>

### 3.2.1 Fängelseförbudet

Enligt nuvarande svensk rätt kan en gärningsman som begått en brottslig handling under påverkan av en psykisk störning likväl anses ha haft uppsåt till brottet och hållas ansvarig (se avsnitt 3.1). Detta skiljer sig mot flertalet andra länder där man tillämpar en *tillräknelighetslära*.<sup>148</sup> Istället är det vid påföljdsbedömningen som den svenska straffrätten särbehandlar psykiskt störda. Detta sker främst genom det s.k. *fängelseförbudet* i 30 kap. 6 § BrB. Har ett brott begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning får enligt paragrafen gärningsmannen inte dömas till fängelse. Vid det fall rätten finner att inte heller någon annan påföljd bör ådömas, skall den tilltalade vara fri från påföljd. Det krävs dock att det föreligger ett *orsakssamband* mellan störningen och brottet för att fängelseförbudet skall vara tillämpligt. Enligt förarbetena till 1991 års reform kan kravet på orsakssamband inte anses uppfyllt, om den psykiska störningen inte kan antas ha haft ett *avgörande inflytande* på gärningsmannens handlingsätt.<sup>149</sup>

Lagöverträdare som lider av en personlighetsstörning som ej omfattat impulsgenombrott av psykoskaraktär omfattas inte av fängelseförbudet och döms därför till fängelse.

### 3.2.2 Rättspsykiatrisk vård

Lider den som har begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, av en allvarlig psykisk störning, får rätten enligt 31 kap. 3

---

<sup>146</sup> Diesen m.fl. (2005), s. 324.

<sup>147</sup> Diesen m.fl. (2005), s. 324f.

<sup>148</sup> Mer om tillräknelighetsbegreppet under avsnitt 2.6.

<sup>149</sup> Prop. 1990/91:58, s. 458.

§ första stycket BrB överlämna honom till RPV. Har brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får rätten enligt andra stycket samma lagrum besluta att särskild utskrivningsprövning enligt LRV skall äga rum vid vården. Detta om det till följd av den psykiska störningen finns risk för att den tilltalade återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag.

Domstolen kan när den dömer till RPV alltså besluta att vården skall vara förenad med s.k. särskild utskrivningsprövning. Detta innebär att länsrätten beslutar om eventuell utskrivning. Förutsättningen för beslut om särskild utskrivningsprövning är att brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att det till följd av denna finns risk för återfall i brottslighet av allvarlig art. Detta innebär följaktligen att såväl de rättspsykiatriska teamen som domstolarna ska göra s.k. farlighetsbedömningar (se avsnitt 4).<sup>150</sup> Westin uppmärksammar att ordet ”brottslighet” i bestämmelsen antyder att domstol och rättspsykiater ska bedöma även uppsåt till framtida brottslighet. Om bedömningen således ger vid handen att den psykiskt sjuke kommer att utföra straffbelagda gärningar utan att uppsåt föreligger skall det därför inte anses föreligga risk för framtida brottslighet.<sup>151</sup>

RPV efter beslut av domstol får pågå under högst fyra månader. Efter prövning i länsrätt kan sedan förlängning av vården ske med högst sex månader åt gången. Länsrättens beslut kan överklagas till kammarrätten, såväl av patienten som av åklagaren.<sup>152</sup>

Sedan 1991 års reform tillämpas inte längre försöksutskrivningar. Det är istället chefsöverläkaren eller patienten som ansöker om permission hos länsrätten. För intagen på kriminalvårdsanstalt får RPV pågå utan prövning av länsrätten under så lång tid som frihetsberövandet omfattar.<sup>153</sup>

Kritiken efter införandet av LRV har främst rört systemet med särskild utskrivningsprövning och fängelseförbudet i BrB 30 kap. 6 §. Man har ifrågasatt vilken tillförlitlighet och vilka grunder för riskbedömningar som avgör vem som döms till RPV med särskild utskrivningsprövning samt pekat på den etiska konflikt som kan uppstå då länsrätten dömer till fortsatt RPV trots att läkarna har gjort en annan bedömning. Beträffande fängelseförbudet har framförallt Flinkfallet (se avsnitt 5.1) väckt kritik. De RPU som gjordes visade att Flink var allvarligt psykiskt störd vid gärningstillfället, men inte efteråt. Detta skulle då innebära att han varken kunde dömas till RPV eller fängelse, eftersom vårdbehov saknades vid domstillfället och fängelseförbudet gällde till följd av den allvarliga psykiska störningen vid tiden för de brottsliga gärningarna. Trots det menade HD att denna utgång ”inte rimligen kan ha varit åsyftad” och uttömde livstids fängelse.<sup>154</sup>

---

<sup>150</sup> Belfrage (1995), s. 30.

<sup>151</sup> Westin (1994), s. 219.

<sup>152</sup> Belfrage (1995), s. 30f.

<sup>153</sup> A.a., s. 31.

<sup>154</sup> A.a., s. 31f.

Vad beträffar de lagöverträdare som överlämnats till RPV med särskild utskrivningsprövning genomförde Socialstyrelsen i maj 2005 en inventering över 825 patienter. 19 % av dessa hade personlighetsstörning som huvuddiagnos, vilket utgjorde den tredje största gruppen. Den största gruppen var patienter med schizofreni (36 %) följt av diagnosen övriga psykoser (26 %). De två vanligaste brottstyperna var misshandel och olaga hot (31 %), följt av mord, dråp eller vållande till annans död (21 %).<sup>155</sup>

### 3.2.3 Psykiatrisk tvångsvård

När en person har skrivits ut från RPV är det den vanliga psykiatrin som ansvarar för behandling om dennes psykiska tillstånd skulle försämrats. Motsvarigheten till RPV är då *psykiatrisk tvångsvård*. De grundläggande bestämmelserna för denna finns i LPT. 3 § LPT stadgar att tvångsvård endast får ges om personen lider av en allvarlig psykisk störning, personen på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk tvångsvård och vården inte kan ges med samtycke. Om den psykiska störningen utgörs enbart av en utvecklingsstörning får tvångsvård inte ges. När patientens vårdbehov skall bedömas ska enligt bestämmelsen hänsyn tas till om patienten är farlig för andra.

Vid kriminalvårdens stödenhet i Malmö efterlyser man bättre samarbete och dialog med psykiatrin inför utskrivningen av psykiskt störda intagna. Man vill gärna se en naturlig överföring av klienter men upplever att det blir ett glapp mellan kriminalvård och psykiatri då psykiatrins resurser är begränsade.<sup>156</sup>

### 3.2.4 Strafflindring

Avseende *strafflindring* finns i 29 kap. 3 § första stycket andra punkten BrB en bestämmelse som kan tillämpas i mål med psykiskt störda lagöverträdare. Där sägs att såsom en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet särskilt skall beaktas om den tilltalade till följd av psykisk störning haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande. Om det är påkallat med hänsyn till brottets straffvärde, får rätten i ett sådant fall döma till lindrigare straff än vad som är föreskrivet för brottet.

Det kan poängteras att de omständigheter som bestämmelsen avser skall vara av sådan styrka att gärningsmannen på grund av dem haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande. Det kan t.ex. röra sig om att gärningen begåtts under inflytande av en mer påtaglig psykisk störning.<sup>157</sup> I t.ex. Flinkfallet ansåg HD att det psykostillstånd Flink befunnit sig i vid gärningstillfället utgjorde en förmildrande omständighet (se avsnitt 5.1). En personlighetsstörning bör inte utgöra någon förmildrande omständighet enligt bestämmelsen, vilket också följer av HD:s dom i Anna Lindh-målet (se avsnitt 5.4).

<sup>155</sup> Socialstyrelsen, Den rättspsykiatriska vården 2005, s.24ff.

<sup>156</sup> Micael Johansson, personlig intervju 2006-11-15.

<sup>157</sup> Berg m.fl., Brottsbalken : en kommentar, s. 29:30f.

## 3.3 De nordiska länderna

Till skillnad från Sverige har de övriga nordiska länderna inte avskaffat tillräknelighetsläran. Psykiskt störda lagöverträdare åtnjuter därför en särställning jämfört med Sverige. Det finns dock individuella skillnader mellan länderna, vilket redovisas nedan.

### 3.3.1 Danmark

Dansk rätt uppställer krav på tillräknelighet för att straffbarhet ska föreligga. Bestämmelsen om tillräknelighet återfinns i 16 § straffeloven (SL):

”Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke. Tilsvarende gælder personer, der var mentalt retarderede i højere grad. Befandt gerningsmanden sig som følge af indtagelse af alkohol eller andre rusmidler forbigående i en tilstand af sindssygdom eller i en tilstand, der må ligestilles hermed, kan straf dog pålægges, når særlige omstændigheder taler derfor. Personer, der på gerningstiden var mentalt retarderede i lettere grad, straffes ikke, medmindre særlige omstændigheder taler for at pålægge straf. Tilsvarende gælder personer, der befandt sig i en tilstand, som ganske må ligestilles med mental retardering.”

Den rättspsykiatriska bedömningen syftar till att visa huruvida den misstänkte var sinnessjuk vid gärningstillfället, eller led av en psykisk utvecklingsstörning. Domstolen tar sedan ställning till om den misstänkte är otillräknelig. Det är alltså domstolen som till slut avgör om en sinnessjuk eller psykiskt utvecklingsstörd person ska åtnjuta straffrihet. Vad gäller kausalitet mellan psykiskt abnormtillstånd och kriminalitet så innehåller paragrafen inget krav på detta. Orden ”sindssygdom” och ”mental retardering” avser de psykiatriska definitionerna av dessa tillstånd. ”Sindssygdom” motsvaras av vad psykiatrin kallar ”psykos”. Det finns således inget juridiskt sinnessjukdomsbegrepp. Även personer som vid gärningstillfället befann sig i ett tillstånd som kan jämföras med sinnessjukdom, ”tilstande, der må ligestilles hermed”, omfattas av straffriheten. Det kan röra sig om personer med svår hjärnskada, kortvariga epileptiska anfall o.s.v. Första styckets tredje mening behandlar de så kallade patologiska rustillstånden medan paragrafens andra stycke behandlar de lindrigt psykiskt utvecklingsstörda. För dessa två grupper är det möjligt att utdöma vanliga straff, men det vanligaste är att man utdömer en särreaktion (se nedan).<sup>158</sup>

När en tilltalad åtnjuter straffrihet enligt 16 § SL kan rätten enligt 68 § SL besluta om en *særforanstaltning* (särreaktion) för att förebygga återfall i brott. Det är i första hand mindre ingripande åtgärder såsom övervakning, föreskrift om vistelseort eller arbete, missbruksavvänjande eller psykiatrisk behandling. Anses dessa åtgärder otillräckliga kan mer ingripande särreaktioner tillämpas, såsom intagning på sinnessjukhus. Särreaktionerna är tidsbegränsade vid mindre grova brott, medan det sker prövning om

<sup>158</sup> Justitsministeriet (Danmark), Retspsykiatrisk kliniks hemsida.



förlängning vid grövre brott. 69 § SL stadgar att särreaktioner kan användas också då gärningsmannen vid brottstillfället befann sig i ett psykiskt tillstånd som inte omfattas av 16 §.<sup>159</sup>

Vid sidan av dessa särreaktioner kan domstolen enligt 70 § SL besluta om *förvaring*, såväl för psykiskt störda som övriga lagöverträdare. En person kan dömas till förvaring om han har gjort sig skyldig till vissa allvarliga brott såsom mord, rån, eller mordbrand och det mot bakgrund av karaktären av det begångna brottet och upplysningarna om hans person (särskilt upplysningarna om tidigare brottslighet) kan antas att han framkallar fara för andras liv, kropp, hälsa eller frihet och användning av förvaring i stället för fängelse är påkallat. Även när den åtalade har gjort sig skyldig till våldtäkt eller annan allvarlig sedlighetsförbrytelse (eller försök till detta) och det föreligger väsentlig fara för andras liv, kropp, hälsa eller frihet kan förvaring utdömas. Det är framförallt lagöverträdare med personlighetsstörningar som döms till förvaring.<sup>160</sup>

De nämnda bestämmelserna tillämpas för lagöverträdare som led av en psykisk störning vid gärningstillfället. Har störningen uppkommit först efter det att brottet begicks, men före domen, är i stället 73 § SL tillämplig. Domstolen avgör då om straff skall utdömas eller ej och kan besluta om en särreaktion i stället för straff, alternativt fram tills dess att påföljden kan verkställas. Tid i institution avräknas då mot strafftiden. I de fall gärningsmannen har en psykisk störning men varken 68 eller 69 § SL är tillämplig kan det i stället bli aktuellt att tillämpa 82 § p. 7 SL. Denna bestämmelse möjliggör straffnedsättning och påföljdseftergift i vissa fall.<sup>161</sup>

### 3.3.2 Norge

I likhet med Danmark uppställer norsk rätt ett krav på tillräknelighet för straffbarhet. 44 § straffeloven (SL) stadgar följande:

”Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstlös straffes ikke. Det samme gjelder den som på handlingstiden var psykisk utviklingshemmet i høy grad.”

Med ”bevisstlös” (medvetlös) avses komatösa tillstånd men även tillstånd av grumlat medvetande. Som exempel kan nämnas epileptiska förvirringstillstånd och patologiskt rus. I 45 § SL finns en bestämmelse enligt vilken bevisstlöshet som är en följd av självförvållat rus (framkallat av alkohol eller andra medel) inte utesluter straff.

I Norge används precis som i Danmark institutet *särreaktion*. Enligt 39 § SL kan personer som vid gärningstillfället var psykotiska eller bevisstlösa överföras till *tvungent psykisk helsevern* när det anses nödvändigt för att skydda samhället. För att detta ska vara möjligt krävs det antingen att gärningsmannen har begått (eller försökt begå) allvarliga brott såsom grova

---

<sup>159</sup> SOU 2002:3, s. 176.

<sup>160</sup> A.a., s. 176f.

<sup>161</sup> A.a., s. 178.

våldsbrott och det föreligger fara för återfall, eller att gärningsmannen har begått (eller försökt begå) ett mindre allvarligt brott av typen som nämns i paragrafen och han har tidigare begått (eller försökt begå) ett brott som nämns där. Ett nära samband ska finnas mellan den tidigare och den nu begångna gärningen och det ska föreligga fara för återfall.

Särreaktionen kan upphöra på beslut av åklagare eller domstol. Senast tre år efter det att senaste domen vunnit laga kraft skall åklagaren antingen själv besluta att särreaktionen skall upphöra eller begära att domstolen prövar om reaktionen skall bestå.

För psykiskt utvecklingsstörda finns en motsvarande särreaktion i 39a § SL, *tvungen omsorg*. Förutsättningarna för denna är desamma som i 39 § SL.<sup>162</sup>

### 3.3.3 Finland

Även Finland uppställer, precis som Danmark och Norge, ett krav på tillräknelighet som förutsättning för straffbarhet. 3 kap. 4 § strafflagen (SL) stadgar följande:

”För straffansvar förutsätts att gärningsmannen vid tidpunkten för gärningen har fyllt femton år och är tillräknelig.

Gärningsmannen är otillräknelig, om han eller hon vid tidpunkten för gärningen på grund av en mentalsjukdom, ett gravt förståndshandikapp, en allvarlig mental störning eller medvetanderubbning inte kan förstå gärningens faktiska natur eller rättsstridighet eller om hans eller hennes förmåga att kontrollera sitt handlande av någon sådan anledning är nedsatt på ett avgörande sätt (otillräknelighet).

Om gärningsmannen inte är otillräknelig enligt 2 mom., men hans eller hennes förmåga att förstå gärningens faktiska natur eller rättsstridighet eller att kontrollera sitt handlande är avsevärt nedsatt vid tidpunkten för gärningen på grund av en mentalsjukdom, ett förståndshandikapp, en mental störning eller medvetanderubbning (nedsatt tillräknelighet), skall 6 kap. 8 § 3 och 4 mom. beaktas vid bestämmandet av straff.

Ett självförvållat rus eller någon annan tillfällig självförvållad medvetanderubbning skall inte beaktas vid bedömningen av tillräkneligheten, om det inte finns särskilt vägande skäl för det.

Om domstolen på grund av den åtalades sinnestillstånd inte dömer ut ett straff skall domstolen, om det inte är uppenbart onödigt, låta utreda frågan om den åtalades behov av vård på det sätt som föreskrivs i 21 § mentalvårdslagen (1116/1990).”

Med tillräknelighet avser man tillräcklig andlig mognad och mental hälsa. Tillräkneligheten bedöms utifrån två grundläggande kriterier; vissa medicinskt diagnostiserbara sakförhållanden (såsom mentalsjukdomar eller grava förståndshandikapp) samt hur dessa har inverkat på gärningsmannens iakttagelser, motivation och handlingsförmåga. Som otillräknelig anses den som på grund av en mentalsjukdom, ett gravt förståndshandikapp, en allvarlig mental störning eller medvetanderubbning inte har insett gärningens natur, eller som inte har förstått gärningens rättsstridighet, eller

---

<sup>162</sup> SOU 2002:3, s. 178ff.

som har en nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande. Huruvida den otillräknelige ska tas in för vård är främst sjukvårdens ansvar, men i sista hand *Rättsskyddscentralen för hälsovården*. Fortsatt vård beslutas av förvaltningsdomstol, medan vårdens upphörande bestäms av Rättsskyddscentralen. Nedsatt tillräknelighet medför strafflindring, dock endast i undantagsfall om ruset är självförvållat. Det kan t.ex. vara frågan om en oförutsedd effekt av läkemedel kombinerat med alkohol.<sup>163</sup>

Avgörande vid tillräknelighetsbedömningen enligt 3 kap. 4 § SL är gärningsmannens tillstånd vid gärningstillfället. Har den psykiska störningen uppkommit först efter detta kan det i stället bli aktuellt att tillämpa reglerna om domseftergift. Bestämmelsen i 6 kap. 12 § p. 1 och 4 SL ger domstolen en möjlighet att underlåta att döma till straff, om gärningsmannens skuld sådan den framgår av brottet utifrån en helhetsbedömning skall anses ringa eller straffet särskilt med beaktande av social- och hälsovårdsåtgärder skall anses oskäligt eller oändamålsenligt.<sup>164</sup>

En tilltalad genomgår sinnesundersökning efter beslut av domstol. Resultatet av undersökningen sänds till Rättsskyddscentralen som också avger ett yttrande. Rättsskyddscentralen kan besluta om tvångsvård om kriterierna enligt mentalvårdslagen (ML) är uppfyllda. Domstolen fattar sedan på egen hand beslut i tillräknelighetsfrågan, även om man oftast följer läkarnas utlåtanden. Har Rättsskyddscentralen beslutat om tvångsvård, får det intagne enligt 17 § andra stycket ML kvarhållas i högst sex månader. Innan denna tid har förflutit ska frågan om vårdens upphörande prövas av läkare. Beslut om fortsatt tvångsvård överprövas av länsrätten, medan beslut om upphörande prövas av Rättsskyddscentralen. Vid fortsatt vård sker ny prövning efter sex månader. Beträffande utvecklingsstörda som inte uppfyller kravet på tillräknelighet kan dessa under vissa förutsättningar underkastas specialomsorg efter beslut av Rättsskyddscentralen.<sup>165</sup>

---

<sup>163</sup> RP 44/2002, s. 14f.

<sup>164</sup> SOU 2002:3, s. 180.

<sup>165</sup> A.a., s. 180ff.

## 4 Personlighetsstörningar

”Resultatet ... blev att M.M. med bred marginal uppfyller de diagnostiska kriterierna för psykopati, vilket skulle stärka misstankarna att M.M. tillrättalägger sina symtom. M.M. skulle därmed inte uppfylla kriteriet på allvarlig psykisk störning.”

Ur Högsta domstolens dom mot Mijailo Mijailovic för mordet på Anna Lindh.<sup>166</sup>

Som konstaterats i det föregående avsnittet ska domstolarna i Sverige själva avgöra vilket tillstånd den misstänkte befann sig i vid tiden för brottet och rättegångstillfället. Det ställer höga krav på domstolarnas kunskaper rörande psykiskt störda gärningsmän, som ju är starkt överrepresenterade bland kriminella. Vad är det då som gör den här gruppen så brottsbenägen? Nedan följer en genomgång av begreppet personlighetsstörning och dess koppling till kriminalitet.

### 4.1 Allmänt

För alla individer som söker vård, såväl somatisk som psykiatrisk, finns en skyldighet för sjukvården att ställa diagnos i syfte att finna en lämplig behandling. Det är normalt en läkare eller psykiater, alternativt någon annan person med diagnostisk kompetens, som bedömer om en person har en personlighetsstörning. Personlighetsstörningar diagnostiseras endast för vuxna. För barn och ungdomar under 18 år finns istället särskilda diagnoser som t.ex. *uppförandestörning*. Man uppskattar att omkring 10 procent av befolkningen lider av en personlighetsstörning i någon form.<sup>167</sup>

Inom den svenska psykiatrin används manualerna DSM-IV-TR<sup>168</sup> och ICD-10<sup>169</sup> som innehåller standarddiagnoser för psykiatriska sjukdomstillstånd. Vid diagnostisering enligt DSM-systemet används en multiaxial bedömning som innebär att man ser till fem faktorer i en patients liv som kan vara relevanta:

Axel I: Kliniska syndrom - akuta sjukdomstillstånd, som depression och psykos

Axel II: Personlighetsstörningar och utvecklingsstörningar

Axel III: Somatiska sjukdomar eller skador

Axel IV: Psykosociala problem

Axel V: Global skattning av funktionsförmågan enligt GAF-skalan

Av de psykiatriska diagnoser som DSM-IV-TR omfattar är totalt tio personlighetsstörningar. Det finns ett antal allmänna diagnostiska kriterier för personlighetsstörning: Det ska föreligga ett *varaktigt mönster* av upplevelser och beteenden som påtagligt avviker från vad som allmänt sett

---

<sup>166</sup> NJA 2004:702, s. 725.

<sup>167</sup> Christiansson, Granhag (2004), s. 253.

<sup>168</sup> APA, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR.

<sup>169</sup> WHO, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10.

förväntas i personens sociokulturella miljö. Mönstret ska komma till uttryck inom minst två av följande fyra områden:

- 1) *Kognitiva* aspekter: d.v.s. sättet som personen uppfattar och tolkar sig själv, samt hur personen uppfattar andra människor och inträffade händelser.
- 2) *Affektiva* aspekter: det finns en komplexitet, intensitet, labilitet eller orimlighet i hur personens känslomässiga respons visas i en situation. Den känslomässiga reaktionen är inte proportionerlig till det som har inträffat.
- 3) *Mellanmänskliga* aspekter: interaktionen mellan individen och andra försämras och påverkas av störningen. Det kan t.ex. vara så att relationer alltid präglas av konflikter och att personen vare sig kan hantera vad som krävs för ett fungerande äktenskap eller förmår leva ensam utan ett förhållande.
- 4) *Impulskontroll*: denna brister hos personen. Individens handlande styrs av tillfälliga ingivelser och han eller hon bortser från vilka konsekvenser handlingarna ger. Förmågan att hårbärgera känslor brister också, vilket är vanligt hos personer med personlighetsstörningar och särskilt hos dem som begår normöverskridande handlingar.

Detta varaktiga mönster måste även framträda i många *olika situationer* och sammanhang samt vara så stabilt *över tid* att mönstret kan spåras tillbaka till tidig vuxenålder. Personlighetsmönstret får inte heller vara en följd av psykisk eller somatisk sjukdom alternativt skada, eller utgöra en reaktion på droger eller mediciner. Slutligen ska det avvikande personlighetsmönstret även leda till ett kliniskt lidande för personen och/eller försämra dennes funktion i arbete, familjeliv eller andra socialt betydelsefulla situationer.<sup>170</sup>

Definitionen av personlighetsstörningar enligt ICD-10 är följande:

Beteendemönster som är djupt förankrade och varaktiga och som uttrycker sig i rigida svar på ett stort antal sociala situationer. De motsvarar en extrem avvikelse eller åtminstone en signifikant avvikelse från det sätt på vilket i en given kultur den genomsnittlige individen uppfattar, tänker, känner och framförallt ställer sig i relation till andra. Dessa beteendemönster tenderar att vara stabila och att omfatta olika områden av såväl beteendet som psykologisk funktion. De är ofta, men inte alltid, förenade med subjektivt lidande och med en störning att fungera socialt.<sup>171</sup>

Det ska kanske tilläggas att det inte är okontroversiellt att definiera en personlighet som abnorm. Det rör sig ofta om kvantitativa variationer av beteendeyttringar som vi alla har. Gränsdragningen kan bli svår mellan en ”normal” men ändå extrem personlighet och en ”abnorm” personlighet som kan föranleda en behandlingsinsats. Det är t.ex. väl känt att kreativa människor kan inneha en personlighet som markant skiljer sig från genomsnittet.<sup>172</sup>

De olika varianterna av personlighetsstörningar som finns skiljer sig i vissa avseenden åt och delas därför in i tre undergrupper:

- a) I den första undergruppen återfinns personer som kan beskrivas som udda och med en excentrisk framtoning. Det rör sig då om *schizoid*, *schizoaffektiv* och *paranoid personlighetsstörning*.

---

<sup>170</sup> Christiansson, Granhag (2004), s. 253f.

<sup>171</sup> Perris, Perris (1998), s. 20f.

<sup>172</sup> A.a., s. 18.

b) Den andra undergruppen omfattar individer med en dramatisk och impulsiv läggning. Man talar då om *antisocial, narcissistisk, histrionisk* och *borderline* personlighetsstörning.

c) I den tredje undergruppen återfinns de vars personlighet och beteende är ångestfyllt och undvikande. Det rör sig om personer med en *fobisk, osjälvständig* eller *tvångsmässig* personlighetsstörning. De personlighetsstörningar som, förutom den störde, även drabbar andra människor och samhället är främst de där personen har impulsiva drag samt antisocialt beteende.<sup>173</sup>

Man talar ibland även om *personlighetsstörning UNS* (utan närmare specifikation). Med denna diagnos avses störningar där de grundläggande kriterierna för personlighetsstörning är uppfyllda, men där de specifika kriterierna för en särskild typ av personlighetsstörning inte är helt uppfyllda.<sup>174</sup>

## 4.2 Specifika personlighetsstörningar

Bland de största grupperna av personlighetsstörningar är det några störningar som är mer vanligt förekommande bland kriminellt belastade än andra. Dessa diagnoser är *antisocial, narcissistisk, borderline* och *paranoid personlighetsstörning*.<sup>175</sup> DSM-IV-TR använder sig inte av begreppet psykopati. Istället motsvaras denna störning av narcissistisk och antisocial personlighetsstörning.<sup>176</sup>

### 4.2.1 Antisocial personlighetsstörning

Bland kriminella är den vanligaste personlighetsstörningen *antisocial personlighetsstörning*. Denna utmärks av ett mönster av bristande respekt för och kränkningar av andras rättigheter. Personen är oförmögen att anpassa sig till vedertagna normer och regler för normalt beteende, är impulsiv och har svårt att planera och se konsekvenserna av sina handlingar. Personligheten ger ett bedrägligt beteende och lögn är vanligt. Det är också vanligt med irritation och aggressivitet, vilket får till följd att personen ofta hamnar i slagsmål eller misshandlar andra. Förmågan att känna ånger brister och det faktum att personen har sårat, skadat eller bestulit någon annan följs av likgiltighet eller bortförklaringar. Ekonomiska åtaganden blir problematiska och ordnade arbetsförhållanden förekommer sällan. Personer med antisocial personlighetsstörning finns representerade inom många typer av kriminalitet, från mindre egendomsbrott till grova våldshandlingar.<sup>177</sup>

Antisocial personlighetsstörning förekommer hos cirka tre procent av alla män och en procent av alla kvinnor. Vid kliniska undersökningar har siffran

---

<sup>173</sup> Christiansson, Granhag (2004), s. 254f.

<sup>174</sup> Kriminalvårdsmyndigheten Kumla, Riksmottagningen 1997-2003 – En beskrivning av långtidsdömda män i Sverige, s. 21.

<sup>175</sup> Christiansson, Granhag (2004), s. 255.

<sup>176</sup> Sjöström (2004), s. 14.

<sup>177</sup> Christiansson, Granhag (2004), s. 255f.

varierat mellan tre och 30 procent, med högre representation på fängelser, rättsliga institutioner och inom program för missbruksvård.<sup>178</sup>

Här följer en fallstudie som visar ett exempel på antisocial personlighetsstörning:

J är en 28-årig kubansk man som kom till akuten en sen kväll och klagade över huvudvärk. Hans beskrivning av smärtan var vag och motsägelsefull. Vid ett tillfälle förklarade han att smärtan hade varat i tre dagar, medan han vid en annan tidpunkt sade att det rörde sig om ”många år”. Han påtalade att smärtan ledde till aggressivt beteende hos honom och beskrev hur han, vid ett tillfälle av huvudvärk, brutalt hade misshandlat en person på sin arbetsplats. Han berättade en lång historia om hur han hade gripits för misshandel, inbrott och narkotikahandel. De neurologiska och psykologiska undersökningarna gav vid handen att han var normal, bortsett från en viss irritationsbenägenhet. Han insisterade att endast ett visst läkemedel – Darvon – kunde hjälpa honom från smärtan och vägrade gå med på fler undersökningar eller uppföljningsbesök. Han förklarade för sjukhuspersonalen att om de inte gav honom behandling genast ”kunde något riktigt hemskt hända”.<sup>179</sup>

## 4.2.2 Narcissistisk personlighetsstörning

*Narcissistisk personlighetsstörning* återges i DSM-IV-TR som ett genomgående mönster av grandiositet (i fantasin eller i beteendet) tillsammans med ett behov av att bli beundrad och en brist på empati. De som har störningen upplever en grandios känsla av att vara en betydande och speciell person och är upptagna av fantasier om obegränsad framgång. De kräver ett övermått av beundran och har en känsla av berättigande till särbehandling. Andra människor används för att uppnå egna mål och deras känslor eller behov är ointressanta. Egen avundsjuka eller en upplevelse av andras avundsjuka tillsammans med arrogans karaktäriserar gruppen. Personer som har en kombination av antisocial och narcissistisk personlighetsstörning är ur vårdsynpunkt mycket svårhanterliga och det kan vara en komplicerad uppgift för personalen att upprätthålla en god terapeutisk hållning gentemot dessa personer.<sup>180</sup>

Narcissistisk personlighetsstörning som enda diagnos är ovanligt inom rättspsykiatri. Diagnosen förekommer emellertid som axel II-diagnos tillsammans med andra diagnoser i axel I eller II (se avsnitt 4.1). Det torde dock vara vanligare att narcissistiska drag diagnostiseras som delsymtom i någon annan personlighetsstörning, främst antisocial personlighetsstörning, stundtals borderline personlighetsstörning. En uppblåst självbild kan vara ett sätt att hantera avundsjuka och ett sviktande självförtroende.<sup>181</sup>

Narcissistisk personlighetsstörning förekommer bland färre än en procent av befolkningen. I kliniska undersökningar har resultatet varierat mellan två och 16 procent. Andelen individer bland allmänheten som uppvisar *specifika narcissistiska drag* uppskattas dock vara mycket stor.<sup>182</sup>

---

<sup>178</sup> Sperry (2003), s. 38.

<sup>179</sup> A.a., s. 41.

<sup>180</sup> Sjöström (2004), s. 15f.

<sup>181</sup> Lidberg (2000), s. 226.

<sup>182</sup> Sperry (2003), s. 151.

Fallstudie, exempel på narcissistisk personlighetsstörning:

C är en 41 år gammal man som genomgick terapi sedan hans fru hotat att lämna honom efter sex års äktenskap, samtidigt som hans arbetsgivare pressade honom att lämna sin tjänst som säljansvarig. C:s fru hade sagt till C att han älskade sig själv ”hundra gånger mer än du älskar mig”. C hade avfärdat henne genom att förklara att han behövde köpa 5000-kronorskostymer eftersom hans arbete krävde att hans utseende alltid var felfritt och att han dessutom var ”lång, mörk, snygg och sexig – allt en kvinna kunde önska hos en man”. C förnekade att han brukade använda skrämseltaktik, överdrivna löften eller andra påtryckningsmedel gentemot sina kunder: ”Visst, jag är lite aggressiv, men du blir inte medlem i miljonärsklubben genom att vara en mes”. Han tillade att hans arbetsgivare ”skulle gå i konkurs utan mig” och att han var för viktig för att bli uppsagd för sådana småsaker.<sup>183</sup>

### 4.2.3 Borderline personlighetsstörning

En person som har *borderline personlighetsstörning* uppvisar ett mönster av tydlig impulsivitet och har en bristande jämvikt när det gäller mellanmänskliga relationer, självbild och affekter. I sina relationer till andra människor präglas personens synsätt av omväxlande extrem idealisering och extrem nedvärdering. Detta medför ett svartvitt tänkande där till exempel en kvinna endera ses som ”madonna” eller ”hora”. Personen har en stöd självbild och identitet. Beteendet har även inslag av impulsivitet vilket kan få svåra konsekvenser. Bristen på spärrar kan leda till missbruk, ätstörningar, sexuellt utagerande och ekonomisk problem. Till följd av den bristande jämvikten i känslolivet får personen kraftfulla svängningar i sitt humör, från en intensiv vrede med aggressivitet till djup förtvivlan. Personer med borderline personlighetsstörning har en mycket stark separationsångest. Symtomen medför att personen har stora svårigheter att leva i en relation samtidigt som denne inte klarar att leva ensam. De våldsbrott som begås är oftast av relationsrelaterad karaktär. I förhörssituationer kan dessa personer framstå som labila och röriga.<sup>184</sup>

Diagnosen borderline är vanlig inom rättspsykiatrin, då personer med denna störning inte sällan uppvisar korta episoder av psykos, aggressivitet, hyperaktivitet med narcissistisk färgning och en uttalad tendens att framstå som manipulativa, där de spelar ut personer och grupper i omgivningen mot varandra, med påföljande splittring i behandlingsgruppen i samband med terapi. Ångest, svartsjuka och beroende är andra drag hos borderline-patienten.<sup>185</sup>

Borderline personlighetsstörning förekommer hos två procent av befolkningen och hos mellan 10 och 20 procent av dem som varit i kontakt med psykvården.<sup>186</sup>

Fallstudie, exempel på borderline personlighetsstörning:

---

<sup>183</sup> Sperry (2003), s. 154.

<sup>184</sup> Christiansson, Granhag (2004), s. 256.

<sup>185</sup> Lidberg (2000), s. 227.

<sup>186</sup> Sperry (2003), s. 82.



B är en 31 år gammal arbetslös man som fick remiss till akuten av sin kurator vid en vårdcentral efter två dagars återkommande självmordstankar. Han verkade fungera normalt fram till sista året på gymnasiet, då han blev upptagen med transcendental meditation. Han hade stora svårigheter att koncentrera sig under första terminen på högskolan och verkade lägga den mesta energin på att hitta en meditationsguru. Vissa perioder drabbades han av svår ångest och känslor av tomhet. Dessa försvann dock, upptäckte han, ifall han försiktigt skar sig i underarmen så att det rann blod. Han hade varit i behandling hos sin kurator i 18 månader när han blev mer och mer hotfull och krävande som patient. Tidigare hade han varit nästintill överväldigad av kuratorns empatiska och intuitiva sinnelag. Den senaste tiden verkade hans liv kretsa helt kring de två tillfällena per vecka då terapin ägde rum. B:s senaste självmordstankar följde på beskedet om att kuratorn skulle flytta från staden.<sup>187</sup>

#### 4.2.4 Paranoid personlighetsstörning

En person med *paranoid personlighetsstörning* ser andra människor som ett hot mot sin personliga säkerhet. Andra människor ses som illasinnade, elaka och med straffande motiv till sina handlingar. Personen uppfattar sig därför som ett offer för andras angrepp och måste skydda sig. Detta görs genom att i minsta mån ge ut information eller förtroende eftersom detta bara skulle missbrukas. Helt oskyldiga uttalanden tolkas som kränkningar eller hot och varken glöms bort eller förlåts. En person med paranoid personlighetsstörning gör sig ofta skyldig till olaga hot, misshandel och närbesläktade brott. I en förhörssituation är det angeläget att förhørsledaren avstår från maktkamper.<sup>188</sup>

Paranoid personlighetsstörning förekommer hos mellan 0,5 och 2,5 procent av befolkningen. I kliniska undersökningar är siffran mellan tio och 30 procent för patienter inlagda för vård och mellan två och tio procent för övriga patienter.<sup>189</sup>

Fallstudie, exempel på paranoid personlighetsstörning:

W är en 53-årig man som har sökt hjälp hos psykiatrin på inrådan av sin advokat. Detta för att klargöra att han inte lider av en psykisk störning. W hade de senaste 2,5 åren varit inblandad i fem stämningsansökningar. Hans advokat ansåg att samtliga stämningar var av sådan karaktär att de kunde ifrågasättas. W hade beskrivits som en känsloladdad person med kontrollbehov, som nu hade stämt en lokal herrekipering för att ha ”konspirerat i syfte att beröva mig mina konsumenträttigheter”. Han uppgav att butikschefen konsekvent hade utfärdat betalningsanmärkningar mot honom. Flera likartade händelser hade förekommit. W hade t.ex. under lång tid misstrött sina grannar och rutinmässigt bevakat deras rörelser. Detta eftersom en av hans soptunnor försvann för två år sedan. För ett år sedan gick W i pension i förtid från sin tjänst som revisor eftersom han inte kom överens med sin chef. Enligt W anmärkte chefen allt för mycket på hans arbete, som var felfritt. Vid en undersökning av W:s mentala status fann man inget allvarligt, bortsett från ett hämmande av känslor samt tveksamhet och misstänksamhet vid besvarandet av frågor.<sup>190</sup>

---

<sup>187</sup> Sperry (2003), s. 86.

<sup>188</sup> Christiansson, Granhag (2004), s. 256f.

<sup>189</sup> Sperry (2003), s. 198.

<sup>190</sup> A.a., s. 201.

## 4.2.5 Schizoid personlighetsstörning

En person med *schizoid personlighetsstörning* har ett genomgående mönster av tillbakadragenhet med en begränsad förmåga att uttrycka känslor i kontakt med andra. Personen är ofta en ensamvarg som undviker sociala aktiviteter och relationer. Dennes emotionella uppträdande karaktäriseras av kyla, tillbakadragenhet och kortvariga affekter. Vissa personer med schizoid personlighetsstörning kan ha en sexuell perversion och brotten är då inte sällan sexualbrott eller våldsbrott. En schizoid person har behov av ett stödjande förhållningssätt från andra.<sup>191</sup>

Schizoid personlighetsstörning förekommer sällan som huvuddiagnos inom rättspsykiatri. Det kan dock förekomma axel II-störningar vid sidan av någon annan diagnos, som då är huvuddiagnos. I sådana fall kan huvuddiagnosen vara en sexuell perversion och brottet kan vara någon form av sexualbrott eller våldsbrott.<sup>192</sup>

Schizoid personlighetsstörning är ytterst ovanlig bland den vanliga befolkningen. Inom psykvården står de schizoida personlighetsstörda för knappt en procent av populationen.<sup>193</sup>

Fallstudie, exempel på schizoid personlighetsstörning:

Y är en 20-årig novisch som bestämde träff med kursföreläsaren för introduktionskursen i psykologi för att diskutera deltagandet i en obligatorisk gruppövning. Han förklarade för kursföreläsaren att på grund av sitt dagliga pendlande om två timmar endera vägen skulle han inte vara "tillgänglig för forskningsprojektet" och att han "egentligen inte var intresserad av psykologi utan läste kursen enbart för att den var obligatorisk". Efter en stunds diskussion berättade Y att han föredrog pendlandet för att kunna bo hos sin mamma, trots att han hade möjlighet att bo på campus. Han erkände att han saknade nära vänner och sociala kontakter samt att han föredrog att vara en "ensamvarg". Han hade tagit gymnasieexamen med goda betyg men träffade inte tjejer eller deltog i några aktiviteter utanför skolan, bortsett från elektronikklubben. Hans stora intresse var att "hacka" datorer. Y:s känsloliv var hämmat, han verkade sakna humor och reagerade inte alls på kursföreläsarens försök att nå fram via skämt. Han visade dock inga indikationer på störd tanke- eller verklighetsuppfattning. Kursföreläsaren ordnade så att Y fick genomföra uppgiften individuellt.<sup>194</sup>

## 4.2.6 Psykopatisk personlighetsstörning

Som framgått av den historiska redogörelsen ovan (se avsnitt 2) har man använt sig av begreppet *psykopati* under lång tid, ofta med mycket varierande innebörd. Fram till 1950-talet hade den tyska psykiatrien ett avgörande inflytande på den svenska psykiatrien. Psykopatibegreppet, så som det används i Sverige, lanserades 1891 av Koch. Enligt Koch var psykopati en *nedärvd svaghet* som främst tog sig uttryck i bristande psykisk jämvikt.

---

<sup>191</sup> Christiansson, Granhag (2004), s. 257.

<sup>192</sup> Lidberg (2000), s. 229.

<sup>193</sup> Sperry (2003), s. 220.

<sup>194</sup> A.a., s. 222f.

Även Kraepelin gav uttryck för denna degenerations- och ärftlighetstanke i sin lärobok (se avsnitt 2.1.4.5).<sup>195</sup>

Själva ordet *psykopati* betyder ”själsligt lidande” eller ”själslig sjukdom” (från *psyche* som betyder själ och *pathos* som betyder lidande eller sjukdom). I media kan ofta ordet psykopat felaktigt användas som beteckning för en person som lider av psykisk sjukdom. Det är dock felaktigt att jämföra psykopati med psykisk sjukdom. Detta eftersom psykopater inte är desorienterade eller saknar kontakt med verkligheten, de har inte heller vanföreställningar eller hallucinationer och de upplever inte den intensiva subjektiva oro som kännetecknar många andra psykiska störningar.<sup>196</sup> Schneider definierade psykopater som personer som antingen själva lider av sin störning eller personer av vars störning *samhället* lider (se avsnitt 2.1.4.5).<sup>197</sup> Till skillnad från psykotiska personer är psykopater dessutom *rationella och medvetna* om vad de gör och varför. Deras uppträdande är resultatet av fritt gjorda val.<sup>198</sup>

Ibland används termen *sociopati* istället för *psykopati* därför att den inte på samma sätt förväxlas med psykos eller psykisk sjukdom. Valet av term avspeglar i många fall också användarens syn på vilka orsaker och avgörande faktorer som ligger bakom det kliniska syndromet eller den kliniska störning som det är frågan om. De som anser att orsaken helt och hållet kan hänföras till sociala faktorer och tidiga upplevelser föredrar termen *sociopat* medan de som anser att även psykologiska, biologiska och genetiska faktorer bidrar använder termen *psykopat*.<sup>199</sup>

En personlighetsstörning som ligger nära psykopati eller sociopati är *antisocial personlighetsstörning*.<sup>200</sup> Det kan emellertid anföras olikheter kring dessa diagnoser. Personer med en antisocial personlighetsstörning innehar ofta många symtom som återfinns i gruppen med psykopati, framförallt de faktorer som återfinns i livsstil och beteende (som impulsivitet, brist på ansvarstagande och ånger samt lögnaktighet). Men det finns avvikande faktorer som differentierar dessa båda grupper vad gäller deras emotionella och interpersonella drag – många personer med psykopati uppvisar kriterierna för antisocial personlighetsstörning, men det gäller inte det omvända förhållandet.<sup>201</sup> Psykopati är en smalare diagnos än antisocial personlighetsstörning, som är mer beteendefokuserad.<sup>202</sup>

Fallstudie, exempel på psykopatisk personlighetsstörning:

Interneten J fick uppmärksamhet i media när han med hjälp av en välkänd författare gav ut en bok om livet i fängelset. Genom bekantskapen med författaren blev J berömd och blev

---

<sup>195</sup> Lidberg, Wiklund (2004), s. 205.

<sup>196</sup> Hare (2005), s. 32f.

<sup>197</sup> Lidberg (2000), s. 210.

<sup>198</sup> Hare (2005), s. 33.

<sup>199</sup> A.a., s. 34.

<sup>200</sup> DSM-IV-TR använder denna istället för psykopati.

<sup>201</sup> Christiansson, Granhag (2004), s. 260f.

<sup>202</sup> Lidberg, Wiklund (2004), s. 461.

också frigiven. Strax efter frigivandet hamnade han i bråk med en servitör efter att denne bett honom lämna restaurangen. Väl utanför restaurangen tillfogade J servitören, vars namn var A, sådana skador att han avled. I en efterföljande intervju fick J frågan om han ångrade sig. ”Jag tror inte det är rätt ord. Om man ångrar sig innebär det att man har gjort något fel. Om det var jag som stack ned honom så var det en olyckshändelse.” svarade J. J dömdes till fängelse för brottet. Några år senare stämde J av A:s fru i ett civilmål. J skötte sitt eget försvar vid rättegången. Vid rättegången uttalade A att han var ledsen för det inträffade, för att sedan plötsligt förolämpa A:s fru. Till tv-reportrarna sa J att ”alla i rättssalen visste att jag satt i fängelse på lösa grunder”. Det faktum att han tagit livet av A kommenterade J på följande sätt: ”Han kände ingen smärta, det var ett snyggt sår. Han hade ändå ingen framtid som skådespelare, förmodligen skulle han ha ägnat sig åt något annat yrke”.<sup>203</sup>

## 4.3 Personlighetsstörningar och brottslighet

En stor andel av de kriminella lider av en psykisk störning och av dessa har en majoritet personlighetsstörningar. Beroende på undersökningsmetod varierar resultatet, men generellt sett anses personlighetsstörningar och brottslighet gå hand i hand. I en undersökning på 1990-talet fann Sten Levander, professor i rättspsykiatri, att sju av tio intagna på Malmöanstalten led av en psykisk störning. Nästan hälften av fångarna hade en psykopatisk personlighetsstörning.<sup>204</sup> I en rapport från BRÅ rörande dödligt våld mot kvinnor konstaterades att 95 procent av de gärningsmän som genomgick RPU erhöll en diagnos. Av dessa utgjorde personlighetsstörda den största gruppen (38 %).<sup>205</sup>

2004 publicerade Kriminalvården en sammanställning över de manliga lagöverträdare som åren 1997-2003 dömts till fängelse i 4 år eller mer och därmed passerat riksmottagningen vid Kumlaanstalten. Sammanställningen gällde de individer som gjort sig skyldiga till vålds- eller sexualbrott och därmed genomgått undersökning av psykolog. Sammanlagt var det 566 män dömda för våldsbrott och 98 män dömda för sexualbrott som undersöktes. För våldsbrottslingarna var psykopati den vanligaste personlighetsstörningen (29,5%), följt av antisocial personlighetsstörning (28,6%) och personlighetsstörning UNS (15,7%). Även för sexualbrottslingarna var psykopati vanligast (21,8%), följt av personlighetsstörning UNS (15,3%) och antisocial personlighetsstörning (11,2%). Totalt hade 57,7% av de våldsbrottsdömda och 42,9% av de sexualbrottsdömda någon typ av personlighetsstörning.<sup>206</sup>

Den antisociala personlighetsstörningen går ofta hand i hand med kriminalitet. Forskare vid Oxforduniversitetet genomförde en systematisk genomgång av totalt 62 studier där förekomsten av psykoser, depressioner och antisocial personlighetsstörning undersöktes hos fängelsepopulationer i

---

<sup>203</sup> Hare (2005), s. 51.

<sup>204</sup> Levander, Sten: Alarmerande siffror om intagna på svenska fängelser – Psykiska skador vanliga bland interner, Läkartidningen 1997, nr 1, s. 46ff.

<sup>205</sup> BRÅ-rapport 2001:11, s. 30f.

<sup>206</sup> Kriminalvårdsmyndigheten Kumla, Riksmottagningen 1997-2003 – En beskrivning av långtidsdömda män i Sverige, s. 21f.

västvärlden. Studien omfattade totalt 22 790 fångar från 12 olika länder och inkluderade såväl häktade som dömda personer. Resultaten visade att antisocial personlighetsstörning förekom hos 42 procent av de manliga fångarna, vilket var tio gånger högre än hos befolkningen i övrigt. Psykos fanns hos 3,7 procent och depression hos 12 procent av fångarna, vilket var två respektive fyra gånger högre än hos övriga befolkningen.<sup>207</sup>

### 4.3.1 Psykopati och kopplingen till kriminalitet

Psykopatisk personlighetsstörning har sedan lång tid tillbaka ansetts vara en av de *enskilt starkaste faktorerna* som kan predicera återfall i brott, såväl brottslighet i allmänhet som våldsbrott. Psykopaternas karaktärsdrag innebär att de saknar spärrar som hindrar dem från att överträda samhällets normer och regler. Detta medför att man hos psykopater ser en tidig debut av kriminalitet. Kriminalitetens intensitet och mångfald är också stor, d.v.s. de begår många olika typer av brott. Deras kriminella bana är därtill tidsmässigt mer omfattande än hos andra kriminella. Psykopater blir inte ”utbrända”, vilket man annars kan se hos kriminella som når en högre ålder.<sup>208</sup>

Som tidigare berörts förväxlas ofta ordet psykopati med *psykos*, som om psykopater skulle begå brott under ett psykotiskt tillstånd. Psykopatiska mördare är emellertid inte galna, enligt accepterade juridiska och psykiatriska normer. De begår inte sina gärningar i sinnesrubbat tillstånd utan med kallt och beräknande förnuft, som de kombinerar med en oförmåga att behandla andra människor som tänkande och kännande varelser.<sup>209</sup> Pinel (se avsnitt 2.1.4) var en av de första kliniker som skrev om psykopati. Han använde beskrivningen *psykisk sjukdom utan förvirring*.<sup>210</sup>

Psykopater uppvisar som grupp ett mindre antal spontanfluktuationer i hudens elektriska ledningsförmåga, ett mått på svettkörtelaktiviteten (Galvanic Skin Response). De har även dominans av långsamma vågor i EEG (Elektroencefalogram), vilket tyder på låg vakenhetsgrad i hjärnbarken, på engelska *low cortical arousal*. Detta skulle kunna förklara psykopatens förkärlek för starka sinnesintryck och hans behov av omväxling. Oförmåga att stå ut med tröttande rutin leder till att psykopaten söker sig till nya, omväxlande stimuli, s.k. spänningssökande beteende. Detta beteende kännetecknar t.ex. spelare, bergsbestigare och racerförare. Person med psykopatiska drag har också en låg vilonivå av stresshormonet noradrenalin. Vid emotionella påfrestningar, såsom omedelbart före rättegång, uppvisar psykopater endast en obetydlig ökning av stresshormonerna adrenalin och noradrenalin.<sup>211</sup>

---

<sup>207</sup> Söderholm Carpelan, Kerstin: Allvarliga psykiska störningar förekommer ofta bland fångar, *Läkartidningen* 2002, nr 19, s. 2175.

<sup>208</sup> Christiansson, Granhag (2004), s. 260.

<sup>209</sup> Hare (2005), s. 18.

<sup>210</sup> A.a., s. 36.

<sup>211</sup> Lidberg (2000), s. 214.

## 4.4 Diagnostisering och behandling

Rättspsykiatri berör jämförelsevis få patienter, nämligen de cirka 375 gärningsmän som årligen av domstol överlämnas till rättspsykiatrisk vård som en påföljd för brott och de som häktats eller dömts till kriminalvård men som under häktnings- eller fängelsetiden är i behov av psykiatrisk tvångsvård. Vårdtiderna är emellertid långa och antalet samtidigt inskrivna inom rättspsykiatri är nu omkring 1430 gärningsmän. Kostnaderna för rättspsykiatri motsvarar närmare en procent av de sammanlagda kostnaderna för hälso- och sjukvården eller tio procent av kostnaderna för den psykiatriska vården.<sup>212</sup> Huvuddelen, drygt 95 procent, av dem som vårdas med stöd av LRV är gärningsmän som av domstol överlämnats för vård. Härtill kommer i genomsnitt omkring 40 patienter från kriminalvården, varav hälften utgörs av häktade personer och hälften av fängelsedömda i behov av psykiatrisk tvångsvård.<sup>213</sup>

Diagnostiseringen är viktig för att avgöra vilken typ av personlighetsstörning individen har. En person kan diagnostiseras för mer än en personlighetsstörning, s.k. *komorbiditet*. På Fosieanstaltens stödenhet i Malmö har man t.ex. haft en intagen med både tvångsmässig, paranoid och antisocial personlighetsstörning. Dessutom kan en person ha både en axel 1 och en axel 2-störning (se avsnitt 4.1), d.v.s. ha en diagnos som pekar på psykisk sjukdom men som samtidigt åskådliggör en personlighetsstörning. En personlighetsstörd kan vid stress och belastning utveckla mer gränspsykotiska eller psykotiska tillstånd.<sup>214</sup>

Att mäta personlighetsstörningar är vanligtvis problematiskt, t.ex. saknar individen ofta insikt om störningen. Särskilt psykopati är svårt att mäta eftersom individen tenderar att ljuga och bedra. Det har därför blivit vanligt att bedöma psykopati genom att studera personens akt och sedan genomföra en semistrukturerad klinisk intervju och skattning.<sup>215</sup>

Hervey Cleckley (1903-1984), professor i klinisk psykiatri vid Medical College i Georgia USA och författare till boken *Mask of sanity* (den första för allmänheten tillgängliga litteraturen där psykopater beskrevs), upprättade ett antal kriterier för diagnostisering av psykopati. Dessa har sedan vidareutvecklats av Robert D. Hare, professor emeritus i psykologi vid University of British Columbia och en av de främsta experterna på psykopati. Resultatet blev *Psykopatichecklistan* (Psychopathy Checklist) eller PCL. Den är det mest använda mätinstrumentet för psykopati i forskning och praktik och har starkt influerat dagens begreppsbildningar av psykopati.<sup>216</sup>

*Nyckelsymtomen* för psykopati enligt PCL delas in i två undergrupper:

---

<sup>212</sup> Nationell psykiatrisamordning, rapport 2006:2, s. 3.

<sup>213</sup> A.a., s. 45f.

<sup>214</sup> Alf Johannesson, personlig intervju 2006-11-15.

<sup>215</sup> Lidberg, Wiklund (2004), s. 456.

<sup>216</sup> A.a., s. 457.

### **Emotionella och interpersonella drag:**

- Munvig och charmig
- Egocentrisk och grandios
- Saknar ångest- och skuldkänslor
- Brist på empati
- Manipulativ
- Flackt och ytligt känsloliv

### **Socialt avvikande beteende eller livsstil:**

- Impulsiv
- Brist på kontroll och en lättväckt aggressivitet
- Behov av spänning, ”sensational seeking” eller monotoniundvikande beteende
- Brist på ansvar
- Tidiga beteendeproblem
- Antisocialt beteende i vuxen ålder

Psykopatichecklistan är en skattningsskala som innehåller de variabler som utmärker störningen.<sup>217</sup> Skattningsskalan används idag frekvent inom såväl kriminalvården som rättspsykiatri.<sup>218</sup> Den består av olika påståenden som skall besvaras och används i stor omfattning i Kanada och USA. I Kalifornien används den i alla fängelser och den har god tillförlitlighet.<sup>219</sup> När Hare konstruerade psykopatichecklistan studerade han också främst personer som var intagna på kriminalvårdsanstalt. Dessa personer var mer lättillgängliga och uppvisade ofta tecken på att lida av personlighetsstörningar som psykopati.<sup>220</sup>

Det är viktigt att klart definierade diagnoskriterier används. Efter den tyska ockupationen i Danmark undersöktes de personer som dömdes för landsförräderi. En betydande del av dessa betecknades som psykopater. Fem år senare fann man, inom samma grupp, inte någon förhöjd andel psykopati jämfört med befolkningen i övrigt.<sup>221</sup> Användningen av begreppet har tidvis utsatts för kritik, vilket säkerligen har varit befogat i många fall.

Behandlingsformerna vid personlighetsstörningar utgörs av olika former av terapi såsom kognitiv psykoterapi, samt farmakologisk behandling.<sup>222</sup> Vad avser psykopatigruppen så anses denna vara extremt svårbehandlad och det finns en brist på evidensbaserade behandlingsmetoder. Man uttrycker ibland att psykopater är behandlingsresistenta eller till och med blir sämre av behandling. Det finns en påtaglig risk att de psykopater som har de mest djupgående psykopatiska störningarna blir *skickligare* på att manipulera andra efter behandlingen än före.<sup>223</sup> Ett annat problem är att fånga upp de som behöver behandling. Inom kriminalvården finns det psykopater som

---

<sup>217</sup> Se bilaga A.

<sup>218</sup> Christiansson, Granhag (2004), s. 259.

<sup>219</sup> Lidberg (2000), s. 213.

<sup>220</sup> Hare (2005), s. 21.

<sup>221</sup> Lidberg (2000), s. 216.

<sup>222</sup> Stockholms län landsting, Psykiatri Karolinskas hemsida.

<sup>223</sup> Christiansson, Granhag (2004), s. 262.

läser av systemet och inser att man ska sköta sig för att komma ut så fort som möjligt. Dessa får därför ofta inte den behandling som de behöver, då det framförallt är de utagerande intagna som förs över till stöddavdelningarna.<sup>224</sup>

I det i media uppmärksammade Knutbymålet<sup>225</sup> förnekade länge den dömd Helge Fossmo att han gjort sig skyldig till bl.a. anstiftan till mord. Den 31:e augusti i år erkände dock plötsligt pastorn att han var skyldig till gärningarna. Detta ansågs av Sven-Åke Christianson, professor i psykologi vid Stockholms universitet, vara en ny strategi för att Fossmo skulle få sitt behov av upphöjdhed tillfredsställt och ett uttryck för dennes psykopatiska personlighet.<sup>226</sup> Det kan som parantes nämnas att Helge Fossmo efter domen har skapat en hemsida på nätet där man kan läsa flertalet, påfallande obekymrade, berättelser i jag-form.<sup>227</sup>

Till skillnad från de flesta människor påverkas inte psykopaterna särskilt mycket av bestraffning. De upplever inte någon föregripande ångest och bortser från risker och hot om straff. Därmed blir de föga påverkbara av negativ förstärkning. Beteendeterapi har visat att psykopater istället riktar in sin uppmärksamhet på belöning och att de således blir mottagliga för positiv förstärkning.<sup>228</sup> De behandlingsmetoder som hittills nått bäst resultat är de *kognitivt inriktade* behandlingarna. Dessa går ut på att förändra det maladaptiva beteendet och öka den sociala anpassningen.<sup>229</sup>

Som nämnts finns det exempel på tvivelaktiga psykopatidiagnoser och även om psykopatibegreppet generellt ses som ett enhetligt begrepp bedrivs det forskning om varianter på psykopati. Vissa teorier har skilt sig markant från dagens. Samtidigt som Cleckley beskrev psykopater i *Mask of Sanity* 1941 beskrev Benjamin Karpman *primära* och *sekundära* psykopater, där de senare hade viss förmåga att känna ångest, empati och skuld.<sup>230</sup> De primära psykopaternas störning har genetisk orsak medan de sekundära psykopaternas störning i större grad beror på ogynnsam miljö. Mycket tyder på att de sekundära psykopaterna är behandlingsbara, vilket gör att man kan minska gruppen icke behandlingsbara. Det finns en gryende optimism bland forskare om att kunna utforma väl fungerande metoder för behandling av psykopater.<sup>231</sup>

Behandlingen av psykiskt störda brottslingar kompliceras av att de ofta är s.k. *multiproblem-personer* som är föremål för insatser från en rad olika myndigheter. Kombinationen av psykisk sjukdom, personlighetsstörning och alkohol- och drogmisbruk är t.ex. mer regel än undantag bland de allvarligt psykiskt störda lagöverträdarna.<sup>232</sup> När det gäller gärningsmän som endast är personlighetsstörda döms dessa i regel till fängelse (se avsnitt 3.2.1). Kriminalvården kan dock enbart ge frivillig psykiatrisk vård. I övrigt måste den intagne överföras till allmän vårdinrättning. Trots det tillgodoses merparten av de intagnas psykiatriska vårdbehov vid kriminalvårdens egna

---

<sup>224</sup> Alf Johannesson, personlig intervju 2006-11-15.

<sup>225</sup> Svea Hovrätt, Mål B 6665-04.

<sup>226</sup> Nordenberg, Helena: Professor i psykologi sågar Fossmos erkännande, Dagens Nyheter 2006-09-01.

<sup>227</sup> <http://www.fossmo.se> (2006-09-01)

<sup>228</sup> Lidberg (2000), s. 215.

<sup>229</sup> Christiansson, Granhag (2004), s. 263.

<sup>230</sup> Lidberg, Wiklund (2004), s. 472.

<sup>231</sup> Henrik Belfrage, personlig intervju 2006-10-19.

<sup>232</sup> Nationell psykiatrisamordning, rapport 2006:2, s. 115.



psykiatriska avdelningar.<sup>233</sup> Av dessa är två speciella stöдавdelningar som idag finns vid Norrtäljeanstalten samt Fosieanstalten i Malmö. Dessa har extra resurser för att hantera särskilt problematiska intagna.

Även inom kriminalvårdens vanliga verksamhet utvecklas kompetensen på området. Man inför t.ex. nya behandlingsprogram för de som har begått våldsbrott. Som exempel kan nämnas att man kommer att införa ett Violence Prevention Program på Kumla och Tidaholm. Genom detta hoppas man kunna minska risken för återfall i våldsbrott.<sup>234</sup>

## 4.5 Riskbedömningar och tvångsvård

I 16 § första stycket första punkten LRV föreskrivs, beträffande den som genomgår RPV med särskild utskrivningsprövning enligt 31 kap. 3 § BrB, att vården skall upphöra när det inte längre till följd av den psykiska störningen som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns *risk* för att patienten återfaller i brottslighet av allvarligt slag. Som paragrafens lydelse antyder måste det göras en *riskbedömning* för att fastställa risken för sådant återfall. Syftet med en sådan riskbedömning är att förhindra våldshandlingar och andra oönskade utfall, inte predicera dem.<sup>235</sup>

### 4.5.1 HCR-20

Henrik Belfrage, professor i kriminologi vid Mittuniversitetet, har varit delaktig i introducerandet av riskbedömningsinstrumentet *HCR-20* i Sverige. HCR-20 är en förkortning för Historical Clinical Risk management och omfattar 20 *riskfaktorer* för våld bland psykiskt störda.<sup>236</sup> Instrumentet ska utgöra ett underlag för risk- och farlighetsbedömningar så att psykiatrer, psykologer och annan kliniskt verksam personal ska kunna göra *strukturerade kliniska* bedömningar.<sup>237</sup> Forskning har visat att instrumentet både ger ett likvärdigt resultat oberoende av användare (interbedömarreliabilitet) och har en hög prediktiv förmåga (validitet) då säkerheten i riskbedömningarna har varit runt 75-80%.<sup>238</sup>

Tidigare användes begreppet *farlighetsbedömning* i stor utsträckning. Idag använder man istället benämningen *riskbedömning* då det tydligare visar att det rör sig om en sannolikhetsbedömning där risken varierar beroende på omständigheterna och vilka insatser som görs för att minska denna risk.<sup>239</sup>

Enligt Belfrage utförs inte strukturerade riskbedömningar i tillräckligt stor utsträckning inom rättspsykiatrin i allmänhet och inom allmänpsykiatrin i

---

<sup>233</sup> Nationell psykiatrisamordning, rapport 2006:2, s. 71.

<sup>234</sup> Alf Johannesson, personlig intervju 2006-11-15.

<sup>235</sup> SOU 2002:26, s. 206.

<sup>236</sup> Se bilaga B.

<sup>237</sup> Lidberg (2000), s. 382f.

<sup>238</sup> A.a., s. 383f.

<sup>239</sup> A.a., s. 385.

synnerhet. Han riktar kritik mot Socialstyrelsen som han menar brister i sitt tillsynsansvar vad gäller att tillse tillämpningen av strukturerade riskbedömningar samt granska de återfall som sker efter utskrivning.<sup>240</sup>

## 4.5.2 Hawaii-deklarationen

Den ovan nämnda bestämmelsen i 16 § första stycket första punkten LRV möjliggör att en person kvarhålls i tvångsvård trots att det inte föreligger ett psykiatriskt slutenvårdsbehov. Detta strider mot de s.k. Hawaii-reglerna<sup>241</sup> som innebär att ingen får intas för psykiatrisk vård såvida det inte finns ett oundgängligt vårdbehov.

Hawaii-deklarationen tillkom efter 1977 års världskongress i psykiatri på Hawaii. Reglerna tillkom efter misstankar om att Sovjetunionen höll oliktänkande frihetsberövade inom den psykiatriska tvångsvården. Det var denna tids debatt som lade fokus på behovet av riskbedömningsinstrument såsom HCR-20 för att undvika att patienter tvångsinterneras trots att den allvarliga psykiska störningen inte längre existerar.<sup>242</sup>

I ett rättsfall från 1994 blev de problem som är förknippade med Hawaii-reglerna tydliga. X hade för försök till mord dömts till RPV med särskild utskrivningsprövning. Under en permission begick X nya brott vilket föranledde att han dömdes till fängelse för bl.a. misshandel. Den rättspsykiatriska vården upphörde dock inte, trots att läkarna ansåg att den allvarliga psykiska störningen inte längre förelåg. Länsrätten ansåg nämligen att risken för att X återföll i brottslighet av allvarligt slag till följd av den psykiska störningen var hög, även om störningen inte längre var allvarlig. Denna åsikt delades av kammarrätten och regeringsrätten, vilket fick följden att X kvarstod i RPV trots att han vid den här tiden avtjänade ett fängelsestraff.<sup>243</sup>

Att återfallsrisken i brottslighet inte behöver vara kopplad till den ursprungliga störningen för att tvångsvård ska fortgå slogs fast av regeringsrätten i ett senare mål. Detta gällde P som led av impulsstörningar och antisocial personlighetsstörning med kortvariga psykotiska reaktioner. Enligt läkarna fanns vid tidpunkten för regeringsrätten prövning inget behov av slutna tvångsvård eftersom den allvarliga psykiska störningen hade upphört. Regeringsrätten ansåg dock att personlighetsstörningen medförde risk för fortsatt brottslig verksamhet och att den RPV därför inte kunde upphöra.<sup>244</sup>

1995 genomförde Socialstyrelsen en inventering där man granskade 608 patienter som var intagna för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. För 34 av dessa patienter uppgav psykiatrikerna att

---

<sup>240</sup> Henrik Belfrage, personlig intervju 2006-10-19.

<sup>241</sup> Declaration of Hawaii, World Psychiatric Association (1983).

<sup>242</sup> Lidberg, Wiklund (2004), s. 143.

<sup>243</sup> RÅ 1994 ref. 95.

<sup>244</sup> RegR 4517-01.

den enda anledningen till fortsatt tvångsvård var samhällsskyddet. Dessa fall granskades därefter av Svenska Psykiatriska Föreningens etikgrupp som fann att endast ett fåtal fall saknade medicinska skäl till tvångsvård.<sup>245</sup>

1996 skedde en viss revidering av Hawaii-deklarationen i samband med antagandet av den s.k. Madriddeklarationen. Denna innebar bl.a. att kraven för att tvångsvård ska vara motiverad förtydligades.

### 4.5.3 Europakonventionen

Europadomstolen har till uppgift att pröva om rättssystemen och rättstillämpningen i Europarådets medlemsstater är förenliga med de åtaganden som staterna gjort enligt Europakonventionen. Konventionen tillkom då medlemsstaterna gemensamt ville skydda och bevaka vissa civila och politiska rättigheter i FN:s rättighetsförklaring från 1948.

Sverige ratificerade konventionen 1952 och genom Lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna har Europakonventionen inkorporerats i svensk rätt. I regeringsformens 2 kap. 23 § har också införts att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av Europakonventionen.

Konventionens ålägganden kan följas på olika sätt – rättsreglerna måste inte vara desamma i alla länder men medlemsstaterna måste uppfylla sina åtaganden enligt konventionen, d.v.s. ha rättssystem som säkerställer skyddet för de enskildas rättigheter och friheter.

De bestämmelser som främst kan aktualiseras i samband med psykiatrisk tvångsvård är artikel 3, som förbjuder tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, samt artikel 5 om rätten till frihet och säkerhet, vars underartiklar bl.a. stadgar en rätt till domstolsprövning av frihetsberövandet:

Artikel 3 - Förbud mot tortyr

Ingen får utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

Artikel 5 - Rätt till frihet och säkerhet

1. Var och en har rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen får berövas friheten utom i följande fall och i den ordning som lagen föreskriver:

- a) när någon är lagligen berövad friheten efter fällande dom av behörig domstol,
- b) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten, antingen därför att han underlåtit att uppfylla en domstols lagligen meddelade föreläggande eller i syfte att säkerställa ett fullgörande av någon i lag föreskriven skyldighet,
- c) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten för att ställas inför behörig rättslig myndighet såsom skäligen misstänkt för att ha begått ett brott, eller när det skäligen anses nödvändigt att hindra honom från att begå ett brott eller att undkomma efter att ha gjort detta,
- d) när en underårig genom ett lagligen meddelat beslut är berövad friheten för att undergå skyddsuppföstran eller för att ställas inför behörig rättslig myndighet,

---

<sup>245</sup> Socialstyrelsen, Psykiatriuppföljningen 1997:13, s. 37.

e) när någon är lagligen berövad friheten för att förhindra spridning av smittosam sjukdom eller därför att han är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, missbrukare av droger eller lösdrivare,

f) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten för att förhindra att han obehörigen reser in i landet eller som ett led i ett förfarande som rör hans utvisning eller utlämning.

2. Var och en som arresteras skall utan dröjsmål och på ett språk som han förstår underrättas om skälen för åtgärden och om varje anklagelse mot honom.

3. Var och en som är arresterad eller på annat sätt berövad friheten i enlighet med vad som sagts under punkt 1 c skall utan dröjsmål ställas inför domare eller annan ämbetsman, som enligt lag får fullgöra dömande uppgifter, och skall vara berättigad till rättegång inom skälig tid eller till frigivning i avvaktan på rättegång. För frigivning får krävas att garantier ställs för att den som frigives inställer sig till rättegången.

4. Var och en som är arresterad eller på annat sätt berövad friheten skall ha rätt att begära att domstol snabbt prövar lagligheten av frihetsberövandet och beslutar att frige honom, om frihetsberövandet inte är lagligt.

5. Var och en som arresterats eller på annat sätt berövats friheten i strid med bestämmelserna i denna artikel skall ha rätt till skadestånd.

Europadomstolen har i sin praxis fastställt att psykiatrisk tvångsvård av en för brott frihetsberövad person inte strider mot artikel 3 om den är medicinskt nödvändig.<sup>246</sup>

---

<sup>246</sup> Herczegfalvy mot Österrike, para. 82.

## 5 Praxis

Intressanta och uppseendeväckande rättsfall går att finna i varje tid, från antiken till idag. Det nya begreppet allvarlig psykisk störning infördes som bekant i samband med den reform som trädde i kraft 1 januari 1992. Sedan dess har flera rättsfall rör straffansvar och straffpåföljder för gärningsmän med personlighetsstörningar. Här följer några för dagens rätt relevanta rättsfall.

### 5.1 NJA 1995 s. 48

Natten till den 11 juni 1994 sköt fänriken Mattias Flink (MF) ihjäl sju människor och försökte mörda ytterligare tre personer i Falun. Hans framfart tog slut efter det att han skjutits ner av polis. MF var vid gärningstillfället kraftigt alkoholberusad och frågan var om han hade begått gärningarna under påverkan av en allvarlig psykisk störning samt om han vid tiden för den rättsliga prövningen led av en sådan störning.

Den rättspsykiatriska undersökningen gav vid handen att MF bedömdes ha en *ospecifik personlighetsstörning* med vissa narcissistiska (överkänslighet för andras kritik och omdöme) och sensitiva (misstänksamma) drag, men att inget talade för att han vare sig vid brottstillfället eller vid tiden för undersökningen led av en allvarlig psykisk störning.<sup>247</sup> Socialstyrelsens Rättsliga råd ansåg dock att MF hade begått gärningarna under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att han vid bedömningstillfället fortfarande led av en sådan. Experterna i rådet ansåg bl.a. att MF hade en avvikande personlighet, en massiv affektisolering samt led av en *narcissistisk personlighetsstörning*.<sup>248</sup> Man fäste också stort avseende vid den utveckling mot ett psykostillstånd som retrospektivt kunde spåras ha pågått under ett antal veckor före gärningstillfället.<sup>249</sup>

HD konstaterade att utredningen visat att MF vid tiden för brottet befann sig i ett tillstånd av *psykotisk karaktär*, som upphörde först när han blev träffad av skotten från polismännen. Att detta tillstånd utlösts av en kraftig alkoholberusning stod enligt HD också klart. Trots att flera andra faktorer – såsom personlighetsstörning, hjärndysfunktion och depression – fick antas ha bidragit till tillståndets uppkomst, kunde utredningen enligt HD inte med erforderlig tydlighet anses utvisa vare sig att MF led av en allvarlig psykisk störning före uppkomsten av det psykosartade tillståndet eller att han vid domstillfället led av en sådan störning.<sup>250</sup>

Rörande förhållandet mellan MF:s psykiska tillstånd och fängelseförbudet uttalade HD följande:

---

<sup>247</sup> NJA 1995:48, s. 57f.

<sup>248</sup> NJA 1995:48, s. 59.

<sup>249</sup> NJA 1995:48, s. 60.

<sup>250</sup> NJA 1995:48, s. 74.

”Bedömningen enligt den nu gällande lagstiftningen kompliceras ... av att man vid dennas tillkomst åsyftat att uppnå principiell överensstämmelse mellan kriterierna för psykiatrisk tvångsvård, för överlämnande till RPV och för det förbud att döma till fängelse som numera innefattas i 30 kap. 6 § BrB. Det är visserligen troligt att, om fråga om psykiatrisk tvångsvård av MF hade kommit upp vid den tidpunkt då han natten till den 11 juni 1994 befann sig i ett psykosartat tillstånd, förutsättningarna för sådan vård skulle ha ansetts uppfyllda. Trots vad som nyss sagts om den åsyftade principiella överensstämmelsen mellan den psykiatriska tvångslagstiftningens och BrB:s regler bör detta förhållande inte utan vidare innebära att fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB blir tillämpligt. Om detta förbud generellt skulle anses omfatta även tillfälliga psykosartade tillstånd utlösta av alkohol- eller narkotikaberusning, skulle en ingripande förändring av den tidigare gällande ordningen ha åstadkommit, som inte närmare berörts i förarbetena till lagstiftningen och som inte rimligen kan ha varit åsyftad. Eftersom ett rusutlöst tillstånd av psykotisk karaktär som i MF:s fall kan avklinga snabbt, skulle konsekvensen kunna bli att varken fängelse eller RPV kan komma ifråga som påföljd ens för synnerligen allvarliga brott. Det anförda innebär att någon fullkomlig parallellitet mellan kriterierna för fängelseförbudet och för psykiatrisk tvångsvård i vart fall inte bör upprätthållas med avseende på kortvariga rusutlösta tillstånd av psykotisk karaktär. Vid en samlad bedömning finner HD att MF inte skall anses ha begått brotten under inflytande av en allvarlig psykisk störning i den mening som avses i 30 kap. 6 § BrB. Av det tidigare anförda följer att han inte nu skall anses lida av en sådan allvarlig psykisk störning som gör det möjligt att överlämna honom till RPV. MF bör därför dömas till fängelse.”<sup>251</sup>

Även om HD inte ansåg att MF led av någon allvarlig psykisk störning, vid vare sig gärningstillfället eller domstillfället, fann man att MF till följd av det psykosartade tillståndet fick förutsättas ha haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande och att detta i enlighet med 29 kap. 3 § första stycket BrB skulle beaktas som förmildrande vid bedömningen av straffvärdet. Påföljden bestämdes trots det till fängelse på livstid.

Det intressanta i HD:s dom, vilket även Psykansvarskommittén uppmärksammat (se avsnitt 6), var att ett tillfälligt tillstånd av psykotisk karaktär som utlösts av självförvållad alkoholberusning *inte* utgjorde en allvarlig psykisk störning enligt bestämmelsen om fängelseförbud i 30 kap. 6 § BrB. Detta *även* om gärningsmannen uppfyllde kriterierna för psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. Således frångick man det resonemang som fördes i förarbetena till lagrummet, där tanken var att begreppet *allvarlig psykisk störning* skulle vara gemensamt inom straffrätten och den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.<sup>252</sup>

I två efterföljande rättsfall, RH 2001:38 samt NJA 2001 s. 899, blev utgången den motsatta – d.v.s. allvarlig psykisk störning ansågs föreligga vid ett tillfälligt tillstånd av psykotisk karaktär orsakat av alkoholberusning. I båda fallen tillämpades fängelseförbudet, trots att gärningarna omfattade mycket allvarlig brottslighet. Den tilltalade gick i det första fallet helt fri från påföljd och i det andra fallet dömdes gärningsmannen till skyddstillsyn med särskild föreskrift om psykiatrisk behandling. Omständigheterna i de senare fallen var dock sådana att gärningsmännen inte kunde förutse sin reaktion på alkoholberusning.

---

<sup>251</sup> NJA 1995:48, s. 74f.

<sup>252</sup> Prop. 1990/91:58, s. 86, 453.

Av Flinkfallet och NJA 2001 s. 899 kan HD sägas ha fastställt att fängelseförbudet är tillämpligt vid tillfälliga tillstånd av psykotisk karaktär, såvida inte tillståndet har uppkommit till följd av eget vållande. Med eget vållande avses i de här fallen alkoholberusning där gärningsmannen tidigare reagerat avvikande. Med andra ord, om gärningsmannen hade kunnat förutse sitt tillstånd är inte fängelseförbudet tillämpligt.

## 5.2 NJA 1998 s. 162

Den 14 januari 1997 mördade Sefer O (SO) sin fru i Kalmar genom att sticka henne med kniv i ryggen och halsen när hon hade lämnat sina barn på daghemmet. SO hade tidigare hotat att döda sin hustru samt vid ett tillfälle misshandlat henne. Den rättspsykiatriska undersökningen visade att SO inte led av någon allvarlig psykisk störning vid vare sig gärningstillfället eller undersökningstillfället. Några *psykotiska tecken* eller drag av svårare *psykopatologi* hade inte kommit fram i psykologutredningen.<sup>253</sup> Socialstyrelsens vetenskapliga råd i psykiatri, docent Richard Tuck, ansåg dock att SO lidit och fortfarande led av en allvarlig psykisk störning. Enligt rådet var SO fixerad vid sin hustru så till den grad att den närmast antog vanföreställningsproportioner. SO hade en närmast grandios självuppfattning med drag av arrogans och högdragenhet, en brist på empati och stora och orealistiska krav som enligt rådet måste betraktas som en *narcissistisk personlighetsstörning*.<sup>254</sup> I HD yttrade Socialstyrelsens vetenskapliga råd i rättspsykiatri, professor Sten Levander, att SO led av en allvarlig personlighetsstörning, närmast en borderlinestörning, som förelåg redan vid gärningstillfället och att gärningen begåtts under en allvarlig psykisk störning som fortfarande förelåg.<sup>255</sup>

Avseende definitionen på allvarlig psykisk störning hänvisade HD i sina domskäl till propositionen som föregick 1991 års reform (se avsnitt 3.1.1). Domstolen ansåg att SO led av en personlighetsstörning med impulsgenombrott av *gränopsykotisk karaktär* av sådan grad att den fick anses utgöra en allvarlig psykisk störning.<sup>256</sup> HD fann därför att SO skulle överlämnas till RPV med särskild utskrivningsprövning.

## 5.3 Mål B 1018-05

I mål B 1018-05 dömde hovrätten Ulf Olsson (UO) till RPV för mordet på Helén Nilsson och Jannika Ekblad. Även här var det fråga om en personlighetsstörning med genombrott av psykoskaraktär.

I sina domskäl uttalade tingsrätten att

---

<sup>253</sup> NJA 1998:162, s. 168.

<sup>254</sup> NJA 1998:162, s. 167.

<sup>255</sup> NJA 1998:162, s. 171.

<sup>256</sup> NJA 1998:162, s. 174.

”de i förarbetena angivna exemplen tyder på att ribban för bedömningen allvarlig psykisk störning ligger högt. Det handlar om tillstånd av sådan art att de antingen allvarligt försvårar den drabbades möjligheter att fungera i tillvaron eller medför att hans förmåga att förstå sitt eget handlande eller kontrollera detta är starkt begränsad. En bristande förståelse av och kontroll över handlandet är av betydelse också när det gäller det i regeln om fängelseförbud intagna kravet på ett orsakssamband mellan den psykiska störningen och den brottsliga gärningen. Det kravet har historiskt sin bakgrund i det s.k. tillräknelighetsrekvisit som före brottsbalkens införande enligt 5 kap 5 § strafflagen var en förutsättning för straffbarhet.”<sup>257</sup>

Tingsrätten ansåg inte att UO:s störning var så allvarlig att han skulle dömas till vård. Istället blev påföljden livstids fängelse. Hovrätten fann emellertid i motsats till tingsrätten att UO skulle dömas till RPV enligt den lagstiftning som gällde vid tiden för mordet.<sup>258</sup> UO överklagade till Högsta domstolen, som dock nekade prövningstillstånd.

## 5.4 NJA 2004 s. 702

Den 10 september 2003 mördade Mijailo Mijailovic (MM) Sveriges utrikesminister Anna Lindh i Stockholm genom att knivhugga henne så svårt att hon senare avled trots intensiva försök att rädda hennes liv. Samtliga instanser var eniga om att MM gjort sig skyldig till mordet på AL. Avseende påföljdsfrågan skilde sig däremot bedömningarna åt. Frågan gällde huruvida MM hade lidit samt fortfarande led av en allvarlig psykisk störning eller ej.

Den RPU som genomfördes i samband med tingsrättens prövning gav vid handen att MM ej led av någon allvarlig psykisk störning vid vare sig tiden för gärningen eller rättegången, men att MM led av en *borderline personlighetsstörning med narcissistiska drag*.<sup>259</sup> Tingsrätten dömde därför MM till livstids fängelse.

I hovrätten inhämtades yttrande från Socialstyrelsens Rättsliga råd. Styrelsens vetenskapliga råd Anders Forsman (AF), professor i rättspsykiatri, ansåg att MM såväl vid gärningstillfället som vid tiden för rättegången led av en allvarlig psykisk störning i form av ett *psykotiskt syndrom UNS* (utan närmare specifikation).<sup>260</sup> Rättsliga rådet anslöt sig till AF:s bedömning men tillade att som ett alternativ till dennes diagnos kunde anföras *borderline personlighetsstörning* i enlighet med den RPU som tidigare genomförts. I MM:s fall hade *psykoströskeln* varit låg, störningen hade medfört täta kontakter med den psykiatriska sjukvården, hans sociala funktionsförmåga var låg, han led av självdestruktivitet, tvångsmässighet, svår ångest, affektiv instabilitet och impulsivitet. Detta talade enligt rådet för att borderlinestörningen utgjorde en allvarlig psykisk störning. Rådet ansåg sammantaget att MM lidit av en allvarlig psykisk störning när han mördade AL och att han fortfarande led av en sådan. Rådet ansåg vidare att

---

<sup>257</sup> Mål B 2592-04, s. 32.

<sup>258</sup> Mål B 1018-05, s. 2.

<sup>259</sup> NJA 2004:702, s. 714.

<sup>260</sup> NJA 2004:702, s. 714f.



MM var i behov att rättspsykiatrisk vård förenad med frihetsberövande och annat tvång samt att det fanns en risk för återfall i allvarlig brottslighet.<sup>261</sup>

Hovrätten såg inget skäl att inte lägga Rättsliga rådets mening till grund för påföljdsbedömningen och fann att MM skulle överlämnas till RPV med särskild utskrivningsprövning.

I HD togs, till skillnad från tidigare redovisade fall, skuldfrågan upp till bedömning. HD konstaterade att psykiskt störda kan begå uppsåtligt brott, om deras själsförmögenheter är tillräckliga för att uppsåtsrekvisitet skall vara uppfyllt. Kravet på uppsåt ska i princip uppfattas på samma sätt för psykiskt störda som för andra lagöverträdare, d.v.s. om gärningsmannen till följd av den *psykiska avvikelsen* inte kan anses ha handlat med uppsåt skall inte heller något uppsåtligt brott anses begånget. HD uttalade även att uppsåt inte föreligger om en normal människa, som hade samma föreställning om sakförhållandena som den psykiskt störde, inte skulle ha ansetts handla uppsåtligt. Enligt HD anses det i doktrinen att prövningen av uppsåtsfrågan i de flesta fall torde ge till resultat att uppsåt föreligger. Slutligen konstaterade HD beträffande uppsåtsbegreppets innebörd och avgränsning att någon lagstiftning om detta inte finns. Istället, menade HD, har frågan om hur begreppet ska uppfattas utvecklats i doktrin och rättspraxis.<sup>262</sup> HD hänvisade i det sammanhanget till rättsfallet NJA 2004 s. 176, som rörde uppsåtsbedömningen vid försök till grov misshandel och framkallande av fara för annan genom spridning av HIV-smitta.

Beträffande bedömningen om huruvida det är fråga om en allvarlig psykisk störning uttalade HD att domstolen måste pröva utredningen och komma fram till om den anser att övervägande skäl talar för att det är en fråga om en psykisk störning som är allvarlig. En *övertviktsprincip* ska således tillämpas. Om det framkommer att gärningsmannen vid brottstillfället var allvarligt psykiskt störd, torde man enligt HD kunna presumera att brottet begåtts under påverkan av störningen.<sup>263</sup>

Inför huvudförhandlingen i HD tillkom en kompletterande bedömning av MM, gjord av psykologen Thomas Nilsson (TN), en patientjournal från Kronobergshäktet med anteckningar skrivna av bl.a. överläkaren Bo Runesson (BR) samt ett yttrande av Göran Fransson (GF), läkare vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall.

Första gången MM genomgick RPU, vilket skedde efter tidigare brottslighet, konstaterades inga tecken på psykisk sjukdom eller personlighetsstörning. Vid en senare § 7-undersökning uppvisade emellertid MM misstänkt paranoida drag. Han genomgick sedan behandling på en enhet för behandling av tidiga psykoser, dock utan att någon psykosdiagnos ställdes. En senare diagnos, vid Tumba psykiatriska mottagning, var *personlighetsproblematik, av och till närmast gränspsykotiska problem*. När

---

<sup>261</sup> NJA 2004:702, s. 715f.

<sup>262</sup> NJA 2004:702, s. 718.

<sup>263</sup> NJA 2004:702, s. 720f.

BR först bedömde MM ansåg han att denne led av *akut psykotisk sjukdomsbild*. Övriga läkare på häktet noterade inte något hallucinatoriskt beteende, dock personlighetsstörning i ett fall. BR tillade att den akuta psykotiska sjukdomsbilden han först noterade kunde ha haft sin orsak i en *stressreaktion* efter MM:s gripande.<sup>264</sup>

Som framgick av den RPU som genomfördes inför förhandlingen i tingsrätten bedömdes MM lida av en personlighetsstörning av borderlinetyp med narcissistiska drag. I HD vittnade överläkaren Eva Marie Laurén om att hon misstänkte att MM delvis simulerade sina symtom. MM:s medicinintag på morgonen den 10 september 2003 borde inte ha påverkat hans verklighetsuppfattning och hade det skett ett psykosgenombrott vid gärningen borde det ha märkts tydligare.<sup>265</sup>

Socialstyrelsens vetenskapliga råd, AF, vidhöll sin diagnos att MM led av psykotiskt syndrom UNS. Han ansåg inte att MM hade kapacitet att simulera vid en undersökning. Såväl TN som majoriteten i Socialstyrelsens Rättsliga råd anslöt sig till AF:s bedömning. Som tidigare nämnts anförde rådet även en alternativ diagnos, borderline personlighetsstörning med låg psykoströskel.<sup>266</sup>

GF redovisade att MM efter tilltagande *sömlöshet, svår ångest* och *imperativ rösthallucinos* på häktet hade överförts först till Huddinge rättspsykiatriska klinik, där man inte noterade några öppna psykotiska symtom eller något hallucinatoriskt beteende och vårdbehovet bedömdes som tveksamt. När MM sedan hade anlant till Sundsvallskliniken fann inte heller GF några tecken på psykos och inte heller senare under hans vistelse där. GF genomförde sedermera en undersökning av MM tillsammans med professor Henrik Belfrage, med resultatet att MM med bred marginal uppfyllde kriterierna för *psykopati*, vilket skulle stärka misstankarna att MM tillrättalade sina symtom. MM skulle därför enligt GF inte uppfylla kriteriet på allvarlig psykisk störning. Vid senare vård på kliniken fick MM diagnosen *borderline personlighetsstörning med narcissistiska och paranoida drag* samt *antisocial personlighetsstörning med uttalade psykopatiska drag*, i kombination med missbruk av ångestdämpande medicin. Dessa störningar utgjorde enligt GF inte någon allvarlig psykisk störning och hans uppfattning var att MM agerade för att få RPV.<sup>267</sup>

HD lade stor vikt vid GF:s bedömning och betonade att denne haft MM under observation under betydligt längre tid än AF. Vidare ansåg HD att GF:s bedömning på avgörande punkter överensstämde med den RPU som genomförts, vilket gav upphov till betydande tvekan avseende AF:s diagnos. Dessutom hade det i MM:s tidigare sjukdomshistoria inte förekommit påtagliga indikationer på en allvarlig psykisk störning. HD ansåg

---

<sup>264</sup> NJA 2004:702, s. 722.

<sup>265</sup> NJA 2004:702, s. 723.

<sup>266</sup> NJA 2004:702, s. 723f.

<sup>267</sup> NJA 2004:702, s. 722ff.

sammantaget att MM varken vid brottstillfället eller vid tiden för rättegången i HD led av någon allvarlig psykisk störning.<sup>268</sup>

Beträffande uppsåtsfrågan ansåg HD att MM var väl medveten om att han angrep AL, att hans handlande efter gärningen snarare talade för än mot att handlandet varit uppsåtligt samt att han var likgiltig för huruvida AL skulle avlida av sina skador. HD fann således att handlingen var uppsåtlig.<sup>269</sup> Förmildrande omständigheter saknades varför MM dömdes för mord. Eftersom varken förutsättningar för RPV eller hinder mot fängelse förelåg blev påföljden fängelse på livstid.

---

<sup>268</sup> NJA 2004:702, s. 726f.

<sup>269</sup> NJA 2004:702, s. 727.

## 6 Framtida reglering

Christian Diesen, professor i processrätt vid Stockholms universitet, kritiserar dagens reglering utifrån Lindh- och Knutbymålen. Både Mijailo Mijailovic och Sara Svensson agerade målmedvetet och rationellt före, under och efter gärningen. Att båda led av en allvarlig psykisk störning innebar inte per automatik att störningen var direkt kausal till brottet. Diesen konstaterar att det inte räcker att sjukdomen var en förutsättning för att brottet skulle komma till stånd utan *själva utförandet* ska vara en konsekvens av den allvarliga störningen. Att sjukdomen inte ska vara en ursäkt utan en orsak är något som man kan kritisera i dessa båda fall, som väl illustrerar den svåra gränsdragningen, menar Diesen. Det är också otillfredsställande att valet av påföljd kan ge så skilda konsekvenser. Hamnar man på ena sidan gränsen kan man ha frigång för studier efter några år, men hamnar man på andra sidan kan man få ett fängelsestraff som överstiger 20 år.<sup>270</sup>

Westin menar att lagen är skriven så att straffhotet riktas mot normala människor som kan ta intryck av och anpassa sig till det, vilket de psykiskt sjuka inte kan. Straffhotet är således verkningslöst gentemot dessa personer. Han anser även att den psykiatriska tvångsvården skulle fungera bättre om den motiveras med den intagnes psykiska tillstånd och inte med att denne, i likhet med friska brottslingar, ska frihetsberövas. Det är slutligen enligt Westin olustigt att svensk straffrätt träffar personer som det inte finns något rimligt skäl att anse som ansvariga.<sup>271</sup>

Även Jareborg menar att frågan om psykiatrisk tvångsvård måste särskiljas från straffrättsfrågan. Behandling kan bara vara framgångsrik om den inte ses som en del av eller identisk med straffet.<sup>272</sup>

### 6.1 Psykansvarskommittén

I december 2001 lämnade Psykansvarskommittén över sitt betänkande *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3). Kommittén hade haft i uppdrag att föreslå en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare samt formerna för ingripandena mot dem.

#### 6.1.1 Behovet av förändring

Kommittén anförde flera skäl till varför dagens reglering var i behov av förändring. Man pekade bl.a. på att systemet med särskild utskrivningsprövning medför att personer kan hållas kvar i slutna vård trots att sådan vård inte behövs eller att adekvat vård inte finns. Samtidigt finns ett stort och ökande antal intagna i kriminalvårdsanstalt som har psykiska

<sup>270</sup> Diesen m.fl. (2005), s. 326f.

<sup>271</sup> Westin (1994), s. 225.

<sup>272</sup> Jareborg, Zila (2000), s. 90.

problem vilka kriminalvården har begränsade möjligheter att behandla. Beträffande *psykopati* konstaterade kommittén att graden av psykopati har visat sig vara en mycket hög riskfaktor för återfall i brott, samtidigt som störningen i sig inte anses vara behandlingsbar, i vart fall inte med konventionell medicinsk behandling.<sup>273</sup>

Utredarna ansåg vidare att det knappast är rimligt att en person som vid gärningstillfället var akut psykotisk och saknade verklighetsuppfattning kan anses som straffrättsligt ansvarig – även om han skulle kunna anses ha uppsåt till sin gärning. Enligt kommittén tenderar domstolarna dessutom att alltför lätt anse att psykiskt störda personer begår gärningen med uppsåt.<sup>274</sup>

Något som gavs stor uppmärksamhet var effekterna av *fängelseförbudet* i 30 kap. 6 § BrB. Om ett brott begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning får, som konstaterats tidigare, gärningsmannen inte dömas till fängelse. Föreligger det vid domstillfället inte längre någon allvarlig psykisk störning kan påföljden inte heller bli RPV. Detta medför att påföljden vid allvarlig brottslighet kan bli villkorlig dom och skyddstillsyn, vilket kommittén ansåg inte stå i rimlig proportion till brottets allvar. Som exempel angavs det uppmärksammade Flinkfallet (NJA 1995 s. 48) där påföljden för sju mord och tre mordförsök kunde ha blivit skyddstillsyn (se avsnitt 5.1). En annan effekt av fängelseförbudet är att det inte är möjligt att döma en allvarligt psykiskt störd gärningsman till kontraktsvård eller samhällstjänst. Detta eftersom skyddstillsyn med sådan föreskrift måste förenas med ett alternativt fängelsestraff (vilket ej är möjligt p.g.a. fängelseförbudet). På samma sätt kan inte heller verkställighetsformen intensivövervakning med elektronisk kontroll (s.k. elboja) bli aktuell eftersom den förutsätter ett fängelsestraff. Kommittén ansåg därför att gällande rätt kan leda till att psykiskt störda lagöverträdare av irrelevanta skäl får en mer ingripande påföljd än andra lagöverträdare.<sup>275</sup>

Utredarna pekade därutöver på att det faktum att överlämnande till vård är en särskild påföljd leder till komplikationer vid bedömningar av vårdbehovet.<sup>276</sup> Stora skillnader görs mellan å ena sidan dem som anses lida av en allvarlig psykisk störning (och döms till vård) och å andra sidan dem som inte har en störning av den graden men som kan ha behov av vård i ungefär samma utsträckning (och som döms till fängelse). De förstnämnda har i regel väsentligt bättre möjligheter att få vård än de sistnämnda som ofta får ett långt fängelsestraff.<sup>277</sup>

Dessutom menade man att vård- och skyddsaspekter riskerar att medvetet eller omedvetet påverka t.ex. uppsåtsbedömningen i ansvarsfrågan. Av alla fall med psykiskt störda lagöverträdare var det endast ett eller ett par fall per år där den psykiskt störde ansågs ha saknat uppsåt, trots att uppsåtsbedömningen torde vara särskilt svår i dessa fall. Man menade

---

<sup>273</sup> SOU 2002:3, s. 272.

<sup>274</sup> A.a., s. 217.

<sup>275</sup> A.a., s. 217.

<sup>276</sup> A.a., s. 17.

<sup>277</sup> A.a., s. 216.

således att uppsåtskravet var lägre för en gärningsman med en allvarlig psykisk störning och vårdbehov än för en utan detta.<sup>278</sup>

Möjligheterna att vid påföljdsbestämningen beakta samhällsskyddsintresset var enligt kommittén begränsade och man upplevde det som otillfredsställande från samhällsskyddssynpunkt att en person som begått ett allvarligt brott och som ges påföljden överlämnande till RPV kan komma att friskförklaras efter kort tid.<sup>279</sup>

## 6.1.2 Förslag om förändringar

För att komma tillrätta med problemen föreslogs i betänkandet ett återinförande av *tillräknelighetsbegreppet* i svensk straffrätt.<sup>280</sup> Med tillräknelighet avses sambandet mellan en gärningsmans psykiska tillstånd och hans straffrättsliga ansvar. Ett återinförande skulle innebära ansvarsfrihet för en gärningsman vid det fall gärningen begåtts under en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller om gärningsmannen till följd av ett allvarligt demenstillstånd saknade förmåga att inse innebörden av sin gärning eller att anpassa sitt handlande i enlighet med en sådan insikt.<sup>281</sup> Återinförandet av tillräknelighetsrekvisitet skulle samtidigt innebära ett upphävande av fängelseförbudet och övriga inskränkningar i påföljdsvalet för psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott.<sup>282</sup>

Kommitténs ordförande, Sten Heckscher, skrev redan 1985 att tillräknelighetsläran är svår att helt frigöra sig från och att Bexeliuskommitténs och Socialberedningens försök att ”lappa systemet” medförde besvärande inkonsekvenser.<sup>283</sup>

Man föreslog vidare att de normala reglerna om påföljdsbestämning i princip skall gälla *även* psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott. Överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas som särskild påföljd och ska istället finnas kvar som benämning på psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställigheten av olika frihetsberövande påföljder. Psykiskt störda lagöverträdare som döms till fängelse och som har behov av psykiatrisk vård skall i ett reformerat system ges sådan vård under verkställigheten av fängelsestraffet.<sup>284</sup>

Kommittén föreslog också ett införande av en åtgärd benämnd *samhällsskyddsåtgärd*. Denna åtgärd skulle vara *en särskild form av reaktion* i det straffrättsliga systemet och för det första sättas in i samband med gärningar som inte medför ansvar på grund av otillräknelighet men där samhällets intresse av skydd gör sig starkt gällande. För det andra skulle åtgärden sättas in som en tidsbestämd påföljd vid synnerligen allvarliga

---

<sup>278</sup> SOU 2002:3, s. 235.

<sup>279</sup> A.a., s. 17.

<sup>280</sup> Före BrB:s tillkomst 1962 fanns ett tillräknelighetsbegrepp i svensk rätt.

<sup>281</sup> SOU 2002:3, s. 229.

<sup>282</sup> A.a., s. 20.

<sup>283</sup> Jareborg, Träskman (1985), s. 247.

<sup>284</sup> SOU 2002:3, s. 21.

brott mot liv eller hälsa i fall det föreligger en påtaglig återfallsrisk (p.g.a. en *psykopatisk personlighetsstörning* eller något motsvarande psykiskt tillstånd<sup>285</sup>) där det frihetsberövande som annars skulle ha dömts ut inte är tillräckligt för att tillgodose samhällsskyddsintresset.<sup>286</sup> I kommitténs förslag till reglering av det senare fallet angavs att brottet ska ha begåtts under påverkan av en psykisk störning. Det ställs således inget krav på att störningen är allvarlig. I författningskommentaren förklarar utredarna att man på så sätt täcker in olika former av personlighetsstörningar, t.ex. *psykopati*.<sup>287</sup> Kommittén uttalade samtidigt att varje diskussion om ingripanden som grundar sig på samhällsskyddsaspekten med nödvändighet är förknippad med svåra etiska och rättsstatliga överväganden om i vilken utsträckning och på vilket beslutsunderlag staten har rätt att beröva någon friheten eller tillgripa andra frihetsinskränkande åtgärder i (delvis) preventivt syfte.<sup>288</sup>

Psykansvarskommittén har alltså föreslagit att tillräknelighetsbegreppet ska återinföras. Om det är ”uppenbart” att gärningsmannen inte kunnat ta ansvar för sin gärning ska han inte kunna straffas. Däremot kan man i sådana fall tillämpa de vanliga reglerna om tvångsvård. När det å andra sidan gäller psykiskt störda lagöverträdare ska de normala reglerna om påföljdsbestämning även gälla dessa. Om det är fråga om ett fängelsebrott skulle alltså, om förslaget går igenom, *även* personer med allvarlig psykisk störning kunna dömas till fängelse. Den erforderliga psykiatriska vården ska de i stället få i fängelset, antingen frivilligt eller genom tvång. Ifall utredningens förslag följs av en lagändring – vilket mycket, inte minst diskussionen efter hovrättsdomen mot Mijailovic, tyder på – kommer alltså psykiskt störda förövare att i mycket högre grad jämsställas med övriga gärningsmän. Framför allt när det gäller tidsbestämningen av frihetsberövandet, d.v.s. att även den psykiskt störde får ett fängelsestraff om x antal år, menar Diesen att reformen skulle innebära en högre likhet inför lagen – åtminstone i formell mening.<sup>289</sup>

### 6.1.3 Tiden efter Psykansvarskommittén

Psykansvarskommitténs förslag har mött kritik från flera håll, bl.a. från kriminologer och rättspsykiatrer. I media har debatten varit polariserad och fokuserat på bl.a. humanitära aspekter, där ett borttagande av fängelseförbudet har kritiserats hårt eller ett brottsofferperspektiv, där behovet av samhällsskydd betonas och man ser det som problematiskt att inte allvarliga brott följs av rimliga påföljder. Tomas Eriksson, forskare i rättspsykiatri vid Vetenskapsrådet, anser att man inte kan straffa personer som på grund av sitt genetiska arv gjort sig skyldiga till brottslighet.<sup>290</sup> Jerzy Sarnecki, professor i kriminologi, menar att om förslaget genomförs

---

<sup>285</sup> SOU 2002:3, s. 277.

<sup>286</sup> A.a., s. 22.

<sup>287</sup> A.a., s. 377.

<sup>288</sup> A.a., s. 218f.

<sup>289</sup> Diesen m.fl. (2005), s. 328.

<sup>290</sup> Eriksson, Tomas: Brutalt döma psyksjuka till fängelse, Dagens Nyheter 2002-08-11.

skulle de psykiskt störda lagöverträdarna i framtiden befolka fängelserna i ännu högre grad än i dag.<sup>291</sup> Torbjörn Tännsjö, professorn i praktisk filosofi, är visserligen positiv till att psykiskt störda ska kunna dömas till fängelse, men är starkt negativ till förslaget om samhällsskyddsåtgärder, som han menar strider mot Europakonventionens artikel 5:1.<sup>292</sup>

Från juristhåll finns det dock positiva åsikter. Suzanne Wennberg anser att den nuvarande ansvarsmodellen, i form av en kompromiss mellan otillräknelighetstänkande och vårdtänkande, gör systemet haltande. Enligt Wennberg borde fängelseförbudet omfatta en mindre grupp än den som erbjuds vård. Eftersom begreppet allvarlig psykisk störning används för båda grupperna kommer det antingen drabba en för vid grupp psykiskt störda eller också får en alltför snäv grupp vård. Lösningen skulle då vara att undanröja fängelseförbudet. Det skulle även lösa den påföljdsproblematik som uppstår när det saknas vårdbehov vid domstillfället (se Flink-fallet). Wennberg ställer också frågan om det är rättfärdigt att pådyvla skuld och klander för den som inte haft en fungerande verklighetsuppfattning: ”vi undantar ju barn från ansvar”.<sup>293</sup>

Intressant nog har Henrik Belfrage, som själv deltog i Psykansvarskommitténs arbete, ändrat uppfattning sedan utredningens förslag lades fram. Idag menar Belfrage att man inte insåg konsekvenserna av förslagen och att flera av dessa inte bör införas överhuvudtaget. Det skulle enligt Belfrage radera den rättspsykiatriska vården och innebära fler återfall. Det är viktigt, menar han, att man bibehåller den tidsbegränsade tvångsvården inom rättspsykiatrin. Syftet med tidsbegränsade påföljder var att komma åt simulanter, d.v.s. de som dömts för mord och vårdas en månad för att sedan skrivas ut. Men om man inför tidsbegränsade påföljder riskerar man enligt Belfrage att förlora ett mycket viktigt incitament för behandlingsmotivation hos patienten. Dessutom finns det brister i Kriminalvårdens kapacitet att hantera vissa typer av psykiskt störda. När så den intagne har avtjänat sitt straff så är han hänvisad till den öppna psykiatrin, vilken har begränsad förmåga att hantera dessa individer.<sup>294</sup>

Dagens system behöver inte förändras menar Belfrage. Han går så långt som att beskriva det nuvarande systemet som elegant. Ansvarsfrågan är inte så betydelsefull, det som är centralt är istället att det faktiskt har begåtts en brottslig handling och mot den måste samhället agera på ett lämpligt sätt. Vissa delar av Psykansvarskommitténs förslag är dock Belfrage mer positiv till. Vad beträffar tillräknelighetsläran så kan han tänka sig ett införande, men mest av EU-rättsliga skäl. I praktiken innebär det att man gör samma sak men kallar det för något annat, menar han. Belfrage är positiv till förslaget om samhällsskyddsåtgärder, men menar att kraven är för restriktiva och att de därför aktualiseras för sent. Tidsbestämda påföljder

---

<sup>291</sup> Sarnecki, Jerzy: Fängelserna överbefolkas av psyksjuka, Dagens Nyheter 2003-10-10.

<sup>292</sup> Tännsjö, Torbjörn: Riktiga livstidsstraff mer rättvist, Dagens Nyheter 2002-06-08.

<sup>293</sup> Wennberg, Suzanne: Psykisk störning, brott och ansvar – För och emot Psykansvarskommitténs betänkande, SvJT 2002, s. 579.

<sup>294</sup> Henrik Belfrage, personlig intervju 2006-10-19.



borde kunna sättas in redan vid mindre allvarlig brottslighet. Belfrage poängterar även vikten av ökade resurser till psykiatrin, då det finns exempel på fall där landstinget inte har råd att vårda farliga patienter, som därför i praktiken skrivs ut för tidigt.<sup>295</sup>

Per Ole Träskman, professor i straffrätt vid Lunds universitet, deltog också i Psykansvarskommitténs utredningsarbete. Han anser än idag att förslagen som kommittén lade fram bör realiseras, även om han hyste och hyser ett visst tvivel kring samhällsskyddsåtgärdernas utformning. Kommittén var dock mer eller mindre tvungen att hitta en kompromiss för samhällsskyddsåtgärderna till följd av de direktiv utredarna hade fått. När det gäller tillräknelighetsläran anser Träskman att eftersom dagens straffrättssystem bygger på tanken om rättvist klander, är frågan om tillräknelighet central. En person som saknar såväl insikt om sitt handlande som förmåga att handla utifrån en sådan insikt kan inte klandras för gärningen. Om han ändå straffas vore det orättvist. Det följer också av konformitetsprincipen, som bygger på föreställningen om den fria viljan. Detta tillsammans med behovet av harmonisering med EU och annan internationell rätt gör att tillräknelighetsläran bör återinföras enligt Träskman. Att kommitténs förslag inte har realiserats tror han främst beror på ekonomiska skäl.<sup>296</sup>

På Fosieanstaltens stödenhet oroas Alf Johannesson över Psykansvarskommitténs förslag om att den rättspsykiatriska vården skulle övergå till kriminalvård när den dömda inte är sjuk längre. Han menar att rättspsykiatrin riskerar att föra över den vårdade till kriminalvården för tidigt, till följd av begränsade resurser. Det krävs då att kriminalvården har kapacitet att hantera ett ökat antal psykiskt störda intagna. Dessutom finns det ett problem i att kriminalvården inte har rätt att tvångsmedicinera. En patient hos rättspsykiatrin kan verka stabil under medicinering men efter överförande till kriminalvård återfalla i sjukdom eftersom han inte kan tvingas till att medicinera.<sup>297</sup>

Micael Johansson anser att den viktigaste frågan är den om resurser till den psykiatriska öppenvården. Många av de som frigges villkorligt från kriminalvården är i behov av kontakt och kanske till och med gruppboende efter frigivningen, men ofta saknas resurser till det.<sup>298</sup>

Beträffande frågan om tillräknelighetslärans återinförande är Micael Johansson positiv, medan Alf Johannesson anser att det är en svår fråga, bl.a. på grund av risken för simulanter. När det gäller ansvar kanske detta kommer långt före själva handlingen, menar Johannesson. Han tar som exempel en person som lever ett farligt liv genom att använda narkotika och inte sova tillräckligt. Denna person lever ett liv fyllt av hot och stress som kan resultera i att han blir psykiskt sjuk. Enligt tillräknelighetsläran är han

---

<sup>295</sup> Henrik Belfrage, personlig intervju 2006-10-19.

<sup>296</sup> Per Ole Träskman, personlig intervju 2006-10-30.

<sup>297</sup> Alf Johannesson, personlig intervju 2006-11-15.

<sup>298</sup> Micael Johansson, personlig intervju 2006-11-15.

då inte ansvarig för sina handlingar, trots att han kan ta ansvar för att han lever den typen av liv. På samma sätt är frågan om fri vilja svår anser Johannesson, som menar att viljan blir friare när man är avslappnad och mår bra, men är inte särskilt fri om man är stressad, drogpåverkad och utsatt för stimuli som man nästan reagerar impulsmässigt på. Samma individ kan således uppleva sig ha mer fri vilja i vissa situationer än andra, vilket också gör frågan om tillräknelighet svår.<sup>299</sup>

Psykansvarskommitténs betänkande har remissbehandlats men har i januari 2007 ännu inte lett till någon förändrad lagstiftning. Remissvaren visade på en bred enighet rörande behovet av en reform. Såväl en tydligare uppdelning mellan vård, straff och samhällsskydd som återinförandet av tillräknelighetsläran bemöttes positivt. Viss tveksamhet uttrycktes dock när det gällde samhällsskyddsåtgärderna. Remissinstanserna ifrågasatte också de ekonomiska bedömningar som kommittén gjort.

## 6.2 Nationella psykiatrisamordningen

I november 2006 överlämnade Nationella psykiatrisamordningen sitt slutbetänkande *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100) till regeringen. Uppgiften hade varit att se över bl.a. arbetsformer, samordning, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka. Man skulle även fortlöpande informera regeringen om resultatet och vid behov ge förslag till författningsändringar. Regeringen ville på så sätt skapa förutsättningar för en kraftsamling hos samtliga aktörer, i syfte att utveckla kvaliteten i den psykiatriska vården och omsorgen.<sup>300</sup>

I delbetänkandet *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare* (SOU 2006:91) tog Nationella psykiatrisamordningen upp frågan om de psykiskt störda lagöverträdarna. Man diskuterade bl.a. Psykansvarskommitténs förslag, där man ansåg det vara fördelaktigt med en tydligare särskiljning mellan vård, samhällsskydd och straff. Detta så att den psykiatriska vården bättre kunde fokuseras på den psykiskt störde lagöverträdarens tillfrisknande och rehabilitering. Även anpassningen till de regler som gäller inom EU och flertalet andra länder kunde vara positiv enligt utredarna. Någon form av tillräknelighetsbegrepp behövde därför införas. Det ansågs dock inte okomplicerat att genomföra de förändringar som Psykansvarskommittén föreslagit. Man nämnde som exempel hur remissinstanserna bl.a. hade pekat på behovet av fler differentierade platser för intagna med psykisk störning, rekrytering av personal med adekvat kompetens och fortbildning, utveckling av frivården samt förstärkning av den öppna psykiatriska vården. Man ansåg det slutligen viktigt att man från

---

<sup>299</sup> Alf Johannesson, personlig intervju 2006-11-15.

<sup>300</sup> Dir. 2003:133.

regeringens sida tydligare tog ställning till Psykansvarskommitténs förslag, så att psykiatrin kunde vidta rätt förändringsåtgärder.<sup>301</sup>

Bland de konkreta förslag till förändringar som Nationella psykiatrisamordningen lade fram kan först nämnas en förändrad reglering i samband med avslutandet av den rättspsykiatriska vården. Enligt promemorian *Öppenvård med särskilda villkor* (dnr 88/06), vilken överlämnades till Socialdepartementet i mars 2006, skulle nya regler möjliggöra en *återintagning i slutenvård*, t.ex. om patienten inte iakttagit de villkor som gällt (rörande t.ex. medicinering) och om det fanns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Vidare ville man införa en *presumtion för förordnande av § 7-intyg* vid brott mot person, där straffvärdet var fängelse i ett år eller mer. Detta eftersom det fanns en stor variation mellan olika domstolar avseende inhämtandet av rättspsykiatrisk bedömning, vilket medföljde skilda bedömningar vid valet av påföljd. Dessutom kunde personer med vårdbehov dömas till långa fängelsestraff eftersom de inte genomgått någon undersökning. Nationella psykiatrisamordningen ville också se en *breddning av rättspsykiatrins ansvarsområde* på så sätt att rättspsykiatrin får ansvar inte bara för de personer som finns på dess institutioner utan för samtliga psykiskt störda lagöverträdare, d.v.s. även de som befinner sig i häkte eller på kriminalvårdsanstalt. Ansvaret skulle gälla även efter utskrivning eller frigivning och till dess att den ordinarie psykiatriska vården kunnat ta över ansvaret eller att personen inte längre behöver vårdinsatser. I rättspsykiatrins uppdrag skulle på samma sätt missbruksvård ingå, eftersom detta ofta går hand i hand med den psykiska störningen. Vid verkställighetstidens upphörande skulle likaså rättspsykiatrin ha ett ansvar för att individen får kontakt med stödjande myndigheter.<sup>302</sup>

För att utredning, vård och omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare ska fungera på ett tillfredsställande och likartat sätt ville Nationell psykiatrisamordning även inför ett *nationellt samordningsorgan*. Detta skulle få ett samlat ansvar såväl för den rättspsykiatriska utredningsverksamheten som för den rättspsykiatriska vården.<sup>303</sup>

Slutligen framförde den Nationella psykiatrisamordningen kritik mot de nedskärningar som skett inom den öppna missbruks- och psykiatriska vården, med följderna att individer som inte fått hjälp begått brott för att till slut hamna i rättspsykiatrin. Man föreslog en utökning av resurserna till nämnda inrättningar samt en *allmän kompetenshöjning* inom området psykiskt störda lagöverträdare.<sup>304</sup> Det fanns enligt utredarna stora brister beträffande kompetensen hos personalen, tillämpade arbetsmetoder och organisation. Som exempel nämndes att evidensbaserade (vetenskapligt belagda) arbetsmetoder inte används i den utsträckning som är önskvärdt.<sup>305</sup>

---

<sup>301</sup> SOU 2006:91, s. 12f.

<sup>302</sup> SOU 2006:91, s. 13ff.

<sup>303</sup> A.a., s. 20f.

<sup>304</sup> A.a., s. 22f.

<sup>305</sup> SOU 2006:100, s. 22.

I sitt utredningsarbete hade Nationell psykiatrisamordning även undersökt uppfattningen bland verksamma inom rättspsykiatri när det gällde Psykansvarskommitténs förslag. Resultatet visade att majoriteten var positiva till ett avskaffande av fängelseförbudet samt ett återinförande av tillräknelighetsläran. Även Psykansvarskommitténs förslag om införande av samhällsskyddsåtgärder, samt att rättspsykiatrins ansvar ska omfatta även de psykiskt störda inom kriminalvården, mottogs positivt av en stor majoritet av de tillfrågade.<sup>306</sup>

Nationella psykiatrisamordningen har vid sidan av själva utredningsarbetet även initierat ett 60-tal projekt för kompetensutveckling. Som exempel kan nämnas att man tillsammans med Socialstyrelsen har beviljat medel för ett projekt som fokuserar på psykiskt störda lagöverträdare inom kriminalvården.<sup>307</sup> Nationella psykiatrisamordningens betänkande har remissbehandlats och bereds just nu i regeringskansliet.<sup>308</sup>

### **6.3 Promemorian ”Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare”**

I juli 2005 fick expeditions- och rättschefen Anders Perklev i uppgift av regeringen att göra en översyn av ingripanden mot psykiskt störda lagöverträdare i vissa fall (Ju 2005:K). Uppdraget gick ut på att lämna förslag till en ändrad reglering för situationer där gärningsmannen led av en allvarlig psykisk störning vid brottet men inte vid tidpunkten för domstolens dom, samt när gärningsmannen dömts till rättspsykiatrisk vård men ingripandet inte varit adekvat i förhållande till brottets svårhet. Enligt uppdraget skulle utredaren undersöka om syftet kunde tillgodoseas genom mindre genomgripande förändringar av dagens system.

I januari 2007 redovisades i promemorian Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare (Ju2007/857/L5) utredarens förslag. Innebörden av dessa var bland annat att fängelse i vissa fall skulle kunna dömas ut som påföljd *även då brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning*. Man ville alltså avskaffa fängelseförbudet i BrB 30 kap. 6 §. Möjligheten att döma till fängelse skulle dock vara begränsad till fall där synnerliga skäl talar för det. Utredaren angav som exempel på sådana fall att straffvärdet är mycket högt (mer än fyra års fängelse sedan den psykiska störningen vägts in) samt att gärningsmannen själv vållat sitt tillstånd genom berusning eller liknande. Gärningsmannens behov av vård måste också vara litet eller obefintligt. Det innebär att de svårast psykiskt störda inte skulle omfattas av de nya bestämmelserna. För dessa individer föreslogs att endast vård skulle få dömas ut.<sup>309</sup> Förslaget syftade alltså i allt väsentligt till att angripa problematik liknande den i Flinkfallet (se avsnitt 5.1).

---

<sup>306</sup> SOU 2006:91, s. 262f.

<sup>307</sup> Göran Nilsson, Justitiedepartementet 2006-08-25.

<sup>308</sup> Göran Nilsson, Justitiedepartementet 2007-01-31.

<sup>309</sup> Ju2007/857/L5, s. 14ff.

BrB 30 kap. 6 § skulle enligt förslaget få följande lydelse:

Om någon begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning skall följande gälla i fråga om valet av påföljd.

1. Rätten skall i första hand välja en påföljd som tillgodoser den tilltalades behov av vård.
2. Fängelse får ådömas endast om det med hänsyn till brottets straffvärde och övriga omständigheter finns synnerliga skäl för det.
3. Om den tilltalade till följd av den psykiska störningen saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt, får inte någon annan påföljd väljas än överlämnande till särskild vård enligt 31 kap. eller 32 kap. 1 § brottsbalken. Detta gäller dock inte om den tilltalade i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat liknande sätt.
4. Finner rätten med tillämpning av 1–3 att någon påföljd inte bör dömas ut, skall den tilltalade vara fri från påföljd.

Nämnas kan även att man för den rättspsykiatriska undersökningen ville införa ett nytt bedömningskriterium, nämligen om den misstänkte till följd av den allvarliga psykiska störningen *saknade förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt*.<sup>310</sup>

Justitieminister Beatrice Ask har i media uttalat sig positivt beträffande såväl Nationella psykiatrisamordningens förslag om villkorlig utskrivning från rättspsykiatrisk vård<sup>311</sup> som Anders Perklevs förslag om att avskaffa fängelseförbudet för allvarligt psykiskt störda gärningsmän.<sup>312</sup>

---

<sup>310</sup> Ju2007/857/L5, s. 18f.

<sup>311</sup> Hennel, Lena: Hårdare krav på psykdömd, Svenska Dagbladet 2007-01-03.

<sup>312</sup> El Rafie, Yasmine: Förslag om fängelse för psykiskt sjuka, Svenska Dagbladet 2007-01-21.

## 7 Analys och slutsats

Som har framgått i den historiska redogörelsen är ämnet psykiskt störda lagöverträdare föremål för en tidlös diskussion. Perspektivet har skiftat mellan en syn på psykisk störning som gudomligt straff och sjukdom. Pendeln har under perioder svängt mellan ytterligheterna straff och vård. De grava personlighetsstörningarna har tidigare inkluderats i den generella föreställningen om ”galenskap” eller sjukdom, men diagnoserna har kommit att förfinas fram till idag och man ser inte på personlighetsstörningar som sjukdom längre.

Redan Aristoteles började skilja mellan tillräknelighet och otillräknelighet bland såväl människor som djur, samtidigt som Platon ansåg att böter räckte som påföljd när en vansinnig hade begått brott. Den romerska rätten nyanserade synen på psykiskt störda förövare genom införandet av uppsåtsläran och differentiering mellan olika typer av sinnessjukdom. Den utbredda föreställningen om fri vilja som fanns då har följt med ända fram till idag.

I Sverige rådde under medeltiden principen om att psykiskt störda brottslingars brott, som betraktades som vådaverk, skulle sonas genom böter. Medeltidens stränga religiösa läror tycks generellt ha inneburit en svår tillvaro för de psykiskt sjuka brottslingarna, som ofta dömdes till grymma straff. Så småningom verkar dock läkarna ha uppmärksammat de sinnessjukas behov av vård istället för straff och med Pufendorf kom tillräknelighetsfrågan att aktualiseras än tydligare.

Den sjukes anhöriga hade i Sverige ett omfattande lagstadgat ansvar fram till 1734 års lag. Under 1800-talet kom vård, inte straff, att utgöra efterräkningarna av brott begångna av en sinnessjuk och precis som idag var det sjukvårdens uppgift att tillse formerna för vården. De anhöriga hade inte längre något formellt ansvar.

Upplysningstiden innebar att hänsyn alltmer började tas till psykisk ohälsa. Samtidigt utvecklades den vetenskapliga kunskapen om psykisk störning och brott inom områdena psykiatri och psykologi. De engelska juristerna förefaller här ha varit föregångare när det gällde att ta hänsyn till psykisk störning i samband med brott, även om påföljderna vid fällande dom var minst lika hårdföra som övriga Europa.

Under 1800-talet kom också kunskap om att psykisk störning inte alltid innebar en total avsaknad av fri vilja. Pinels upptäckter ledde till att teorier om förminskad tillräknelighet formulerades och psykologiska kriterier för straffrihet infördes. I svensk rätt introducerades begreppen tillräknelighet och förminskad tillräknelighet i och med 1864 års strafflag.

Den klassiska straffrättskolans idéer om moral och ansvar samt lika straff för lika brott spred sig i de europeiska straffrättssystemen. Detta möttes av

den positiva skolans kombinerade determinism- och miljölära, som sprungit ur Benthams och upplysningsfilosofernas idéer. Lombrosos kontroversiella forskning och Comtes krav på vetenskaplighet ledde till att vetenskapen fick ett större inflytande på rätten. Genom Ferris fokus på brottslingen kom brottsprevention genom allmän- och individualpreventiva åtgärder alltmer i fokus. De kriminelle kunde inte och skulle inte lastas då denne var en född förbrytare som inte gjorde några val av fri vilja.

Kontrasten mellan den klassiska skolans tillräknelighetsbegrepp och den positiva skolans avfärdande av skuldfrågan är tydlig. Den positiva skolans tanke om att ingen kan vara utan skuld och att alla därmed är ansvariga, är i högsta grad diskutabel. Men måhända bär den på en högre grad av humanism än den klassiska skolans rättviseideal, då alla handlingar är ett resultat av faktorer som ligger utanför den enskildes direkta kontroll. Den sociologiska skolans försök att kombinera nämnda inriktningar tilltalade ledande jurister i Sverige i början av 1900-talet. Det var dock den positiva skolan, med Kinberg som främste förespråkare, som fick störst betydelse under de följande seklen.

Det var även kring sekelskiftet som man började tala om personlighetsstörning och psykopati. Man hade insett att det fanns de som saknade moral men som inte saknade det p.g.a. sjukdom utan till följd av egenskaper i sin personlighet. Det är just denna insikt som gör att vi idag dömer personer med psykopati till fängelse och inte vård.

Genom införandet av förvarings- och interneringslagarna 1910 kom för första gången de positiva och sociologiska skolornas föreställning om tidsbestämda frihetsberövanden att genomföras i Sverige. Idag är frågan aktuell igen i samband med Psykansvarskommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder.

Både Kinberg och Thyren hade stora visioner om att fler brottslingar skulle sinnesundersökas. Vikten av att upptäcka förekomsten av psykisk störning hos misstänkta är en i högsta grad relevant fråga. Nationella psykiatrisamordningens förslag om obligatoriska § 7-undersökningar för vissa typer av brott ligger här i linje med Kinbergs och Thyrens tankar.

Genom revideringen av strafflagen 1945 kan tillräknelighetsläran sägas ha stärkts genom jämställdhetsbegreppets uttryckliga stadgande om ansvar. Intressant att notera är att man inkluderade psykopati i jämställdhetsbegreppet, då psykopaterna under en längre tid omväxlande åtnjutit ansvarsfrihet, alternativt varit ansvariga för sina gärningar.

Nazismens rasbiologi medförde att psykologi- och sociologiämnena fick ett lyft i början av 1900-talet. Genom Chicagoskolans lära om social inlärning, stämplingsteorin och andra socialpsykologiska teser utvecklades en stark misstro till psykiatrin. Denna behandlingspessimism minskade med psykofarmakans insteg på 1950-talet. Psykiatrin är dock än idag utsatt för stark kritik, framförallt i samband med de s.k. vansinnesdåden.

Strafflagsberedningens förslag till Skyddslag 1956 kom aldrig att realiseras till fullo. Istället fick vi den nya Brottsbalken från 1965 som är gällande än idag. Tydligt är här kompromissen mellan de olika skolornas teorigrunder. De nya reglerna tog inte bara hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd vid gärningstillfället utan även tillståndet vid domstillfället. Tillräknelighetsläran avskaffades när den nya brottsbalken infördes, men kan sägas leva kvar då den i praktiken har flyttats till påföljdsdelen, i form av fängelseförbudet.

Genom 1991 års reform infördes begreppet allvarlig psykisk störning i syfte att skapa ett enhetligt begrepp för både vården och rättsväsendet, vilket endast i viss mån lyckades. De rättsfall som har kommit efter reformen har visat att detta begrepp kan vara svårt att tillämpa, då olika läkare ger skilda diagnoser för den misstänkte. Klart är att domstolen avgörande är minst lika svårt som tidigare.

Sedan reformen 1991 har flera förslag kommit som menar att tillräknelighetsläran bör återinföras. Motiven har varit att man i en rättstat måste ta hänsyn till gärningsmannens förmåga att rätta sig efter lagen, att man vill befria domstolarna från svåra uppsåtsbedömningar samt att den svenska lagstiftningen bör harmoniseras med internationell rätt. Som både Jareborg och Träskman påtalat strider dagens system mot konformitetsprincipen. Våra tre grannländer ställer också upp ett krav på tillräknelighet för att straffbarhet ska föreligga. Det är ett faktum att vi i det närmaste är ensamma i världen om att göra otillräkneliga ansvariga för brott. Frågan man då bör ställa sig är om detta beror på att vi har en bättre lösning än övriga världen?

Tillräknelighetsläran betonar det fria valet att begå brott eller ej. Är man tillräknelig och gör valet att begå brott ska man straffas. Är man otillräknelig har man inte gjort något val utifrån fri vilja och ska därför inte straffas. Detta skiljer sig från den positiva straffrättskolans tanke om att brottet endast är ett resultat av gärningsmannens arv och miljö. Intressant är att det är förespråkarna av vårdtanken som ligger bakom dagens system, där allvarligt psykiskt störda ändå anses ansvariga för sina gärningar, medan det är företrädare för den klassiska straffrätten som förespråkar tillräknelighetslärans teori om fri vilja där den psyksjuka inte är ansvarig för brottet. Det beror naturligtvis på att definitionerna av ansvar och fri vilja skiljer sig åt mellan de olika skolorna, men likväl är det intressant att se det något paradoxala resultatet i praktiken. För att förstå hur det nuvarande systemet kommit till är man tvungen att noga följa den historiska utvecklingen.

Idag tillämpar vi således i praktiken tillräknelighetsläran i form av fängelseförbudet. Detta kan dock komma att luckras upp om vi i enlighet med den senaste tidens förslag ska döma psykiskt störda gärningsmän till fängelse. Tillräknelighetsfrågan flyttas då från påföljdsdelen tillbaka till ansvarsdelen.



De frågor som är aktuella är ingalunda lätta sådana. Vi måste fråga oss varför vi frihetsberövar människor. Är det främsta målet verkligen bara vård skulle Kinbergs förslag om att ersätta fängelserna med rättspsykiatriska anstalter kanske vara lämpligare än dagens system. Men det verkliga skälet till frihetsberövandet ligger sannolikt längre från vårdtanken än vad vi kanske först vill erkänna. Måhända kräver faktorer såsom samhällsskydd och rättvisa (förutsebarhet, proportionalitet, konsekvens samt upprättelse) ett system som bygger på tankarna om personligt ansvar och att vid brott följer klander? Om så är fallet måste också en tydligare skiljelinje dras mellan vad som utgör normal kriminalvård och vad som utgör psykvård. Det är då lätt att instämma i Suzanne Wennbergs uppfattning att vårdbehovet inte ska styra påföljdsvalet, samt Jareborgs konstaterande att behandlingen inte ska vara en del av eller identisk med straffet. I ett system som skiljer mellan straff och vård följer att det också måste skiljas mellan de som är kapabla att följa lagen och de som inte är det. Hur rättvist vore systemet annars?

Under arbetet med den här texten har det framkommit en viss diskrepans mellan hur teoretiker och praktiker ser på frågan om tillräknelighetslärans eventuella återinförande. Teoretikerna, då framförallt jurister, framhäver behovet av ett återinförande av läran, medan praktiker inom psykiatri och kriminalvård inte lyfter fram detta som särskilt angeläget. Alf Johannesson beskriver hur den fria viljan kan öka eller minska beroende på stressnivå och Henrik Belfrage beskriver till och med det nuvarande systemet som elegant. I Nationella psykiatrisamordningens utredning har det dock varit tydligt att en majoritet av praktikerna inom rättspsykiatrin har varit för ett återinförande av tillräknelighetsläran. Hur stora de praktiska skillnaderna av ett återinförande skulle bli för den enskilde psykiskt störde lagöverträdaren återstår att se.

Att det för juristerna är mer logiskt med ett system som bygger på tillräknelighet är klart. Dagens uppsåtslära bygger i grunden på hur psykiskt friska personer fungerar. Det blir därför minst sagt problematiskt att göra psykiskt störda ansvariga för otillåtna gärningar som de begått. Kanske är det också därför som man i domstolarna tenderar att undvika eller snabbt passera uppsåtsfrågan i dessa fall?

Tillräknelighetsläran avskaffades i avsikt att skapa en jämlikhet inför lagen, d.v.s. alla skulle behandlas lika. Man ville bryta sambandet mellan ansvaret för den brottsliga gärningen och påföljden. Man kan då fråga sig om det system som funnits i århundraden inte varit jämlikt? Om svaret blir ja, har i så fall alla de länder som tillämpar tillräknelighetsläran gjort avkall på denna jämlikhet? Det är en rättsfilosofisk fråga som det kanske inte finns något enkelt svar på.

Ett tema som återkommer i både utredningar och intervjuer är behovet av ökade resurser till främst till psykiatri och rättspsykiatri, men även till kriminalvården, för att adekvat vård och samhällsskydd ska kunna

upprätthållas. I flera uppmärksammade fall, bl.a. Anna Lindh-mordet, har gärningsmannen kort tid före brottet besökt psykiatrin för att få hjälp men inte fått detta. Det är allvarligt att personer som besöker klinikerna inte tas på allvar. Kanske är det i resursfrågan och inte lagstiftningen lösningen på problemet med återfall i brott ligger. Klart är i alla fall att det finns ett stort vårdbehov som inte tillgodoses idag.

Vid sidan av resurser är kompetenshöjning en viktig fråga. Det är exempelvis anmärkningsvärt att man inte arbetar med evidensbaserade arbetsmetoder inom hela rättspsykiatrin. Nationella psykiatrisamordnaren Anders Milton har i media berättat hur han på vissa håll i Sverige har mötts av en inställning där man tillämpar samma metoder som man gjorde för många decennier sedan och tänker fortsätta att göra det, trots att forskningen presenterat nya rön på området. Det är naturligtvis oacceptabelt att en så betydelsefull verksamhet som psykiatrin inte arbetar utifrån de senaste vetenskapligt belagda metoderna. Inom den vanliga sjukvården skulle detta inte tillåtas och det ska det inte heller inom psykiatrin.

Av stor vikt för den enskildes psykiska tillstånd, men framförallt för samhällsskyddet, är förbättrad uppföljning och kontroll efter frigivning från RPV och kriminalvårdsanstalt. Det framstår som ett stort problem att intagna slutar ta sin medicin, eller börjar missbruka andra droger, när de på egen hand ska klara sig i samhället. De anhöriga till den sjuke kan inte själva axla det ansvar som det innebär att hantera en person som endast med medicinering avhåller sig från våldsbrott. Att rättspsykiatrin måste ansvara för en, kanske daglig, kontroll av att medicineringen fungerar är önskvärt. Detta ligger också i linje med Nationella psykiatrisamordningens förslag.

De rättsfall som har redovisats visar på den komplexitet som omfattar frågan om psykiskt störda lagöverträdare. Såväl juridiskt som medicinskt är det svåra avgöranden och inte sällan är den medicinska expertisen oense om vilken typ av störning den misstänkte har och har haft. Det har dock gjorts försök att hitta gemensamma nämnare, t.ex. genom införandet av begreppet allvarlig psykisk störning.

I Flinkfallet uppstod ett dilemma med dagens lagstiftning. Enligt de medicinska definitionerna skulle Flink anses ha lidit av en allvarlig psykisk störning vid gärningstillfället och fängelseförbudet skulle ha trätt in. Eftersom han var frisk vid tiden för rättegången hade, med dagens lagstiftning, påföljden för sju mord och tre mordförsök kunnat bli skyddstillsyn. HD ansåg sig sannolikt tvingad att göra en ny tolkning av lagstiftningen och fann således att Flinks tillstånd vid gärningstillfället inte utgjorde en allvarlig psykisk störning enligt vad som avses i BrB 30:6. I senare rättsfall har HD förtydligat sin uppfattning, på så sätt att ett rusutlöst tillstånd av psykotisk karaktär aktiverar fängelseförbudet, dock endast om gärningsmannen inte kunnat förutse sin reaktion. Den problematik som Flinkfallet uppvisar skulle kunna lösas med såväl Psykansvarskommitténs som Anders Perklevs förslag.

Något som också har framgått under arbetet med den här uppsatsen är behovet av att upptäcka den psykiska störningen hos personer som åtalas för brott. Detta sker, som redovisats, genom att domstolen förordnar om en § 7-undersökning. Dock synes det brista i bedömningen huruvida behov för en sådan föreligger eller ej. Inte sällan underlåter domstolen att göra detta för åtalade som senare visar sig vara psykiskt sjuka. Det har i praktiken blivit kriminalvårdens uppgift att upptäcka och tillse adekvata åtgärder för den störde, vilket är olyckligt då det skapar onödigt lidande för både den intagne själv och dennes medfångar. En ordning där § 7-undersökningar är obligatoriska för vissa typer av brott förefaller motiverad, vilket även utredningar som Nationell psykiatrisamordning och praktiker inom kriminalvården förespråkat.

Inom vilken institution ska psykiskt störda lagöverträdare då inhysas? På Fosieanstaltens stödenhet får man idag in svårt psykiskt sjuka individer som har dömts till fängelse. Detta är naturligtvis inte rimligt. De allvarligt psykiskt störda bör även fortsättningsvis behandlas inom rättspsykiatris kliniker. De som endast lider av en personlighetsstörning kan också i framtiden dömas till fängelse, men det bör vara rättspsykiatrin som ansvarar för vården även inom kriminalvårdens anstalter. De med grava personlighetsstörningar, såsom psykopati, utgör här en mycket speciell grupp. De kan vara mycket farliga efter det att de har avtjänat sitt fängelsestraff och de omfattas inte av psykiatris verksamhet eftersom de normalt inte är psykotiska. Kanske bör någon typ av samhällsskyddsåtgärd övervägas för denna grupp. Det är dock en mycket besvärlig fråga, som ställer stora krav på den eller de som ska bedöma huruvida en person kan frihetsberövas i förebyggande syfte. Man kan också ifrågasätta om ett förfarande med samhällsskyddsåtgärder kan uppfylla de krav på rättssäkerhet som vi måste kunna ställa i en rättsstat. Nämnas kan här att Europakonventionens artikel 5:1 skulle kunna utgöra ett hinder. Det är följaktligen högst osäkert huruvida samhällsskyddsåtgärderna, så som de har föreslagits av Psykansvarskommittén, någonsin kommer att realiseras.

Det framgår av de studerade rättsfallen att det kan uppstå vissa problem vid avgörandet huruvida en personlighetsstörning ska bedömas som en allvarlig psykisk störning eller ej. Det är svåra kliniska och teoretiska bedömningar som ofta utfaller i olika diagnoser beroende på bedömare. Att tolka mänskligt beteende är en mycket komplicerad uppgift och de rättsfall som har redovisats har visat på den problematik som uppstår när psykiatri och juridik möts. Psykiatrin har svårt för att ge exakt definierade diagnoser, vilket märks på uttryck som ospecificikt, utan närmare specifikation, närmast, utveckling mot, gränspsykotisk och tilltagande – samtidigt som juridiken vill ha klara avgränsningar för att kunna tillämpa rätt lagrum.

En personlighetsstörning utgör per definition inte en allvarlig psykisk störning. Dock kan störningen under vissa omständigheter, t.ex. då gärningsmannens tillstånd samtidigt inkluderar ett gränspsykotiskt genombrott, utgöra en allvarlig psykisk störning. Detta följer av förarbetena till den nya psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen där departementschefen

uttalar att impulsgenombrott av psykotisk karaktär omfattas av begreppet. Det finns inte alltid klara gränser i mänskligt beteende och som Alf Johannesson förklarade kan även en personlighetsstörd som utsätts för stress och belastning utveckla mer gränspsykotiska eller psykotiska tillstånd.

Avseende behandling av grava personlighetsstörningar, såsom psykopati, framstår det som osäkert i vilken utsträckning det finns väl fungerande behandlingsmetoder. Såväl deras offer som psykopaterna själva drabbas hårt av denna avsaknad av behandling, även om de senare kanske inte uppfattar det så. Det är också tydligt att stora krav måste ställas på diagnoskriterierna och bedömningsinstrumenten så att inte diagnoserna blir felaktiga eller psykopatibegreppet blir för diffust.

Ämnet psykiskt störda lagöverträdare tenderar att ständigt vara aktuellt. När arbetet med den här uppsatsen skulle färdigställas skedde ännu en tragisk händelse med en psykiskt störd gärningsman. I vanlig ordning framförs högljudda krav på inlåsning av de psyksjuka. Det kan dock inte vara rimligt att behålla personer inlåsta när de med medicinering är helt klara i huvudet. Vi får sannolikt därför acceptera en tillvaro där det finns risk för att psykiskt sjuka återfaller i sjukdom och brott. Genom bättre uppföljning och kontroll av de som skrivits ut kan dock dessa fall minskas till ett minimum.

Hur ska då den framtida straffrättsliga hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare se ut? Det kan vara frestande att instämma med Kinberg i hans deterministiska tankar om att våra handlingar är resultatet av olika biologiska och sociala faktorer snarare än en fri vilja. Vetenskapliga rön visar dessutom att Kinberg har rätt i den delen. Frågan är dock om detta faktum verkligen går att omsätta i ett fungerande och rättvist straffrättssystem. Det kan knappast vara rationellt att göra personer ansvariga för handlingar de själva inte inser att de har begått. I ett system som är så uppbyggt kring att vi gör självständiga val är det svårt att införa tanken om att vi inte gör några val överhuvudtaget. Det vore då mer logiskt att dela upp straffrätten i en del som rör de som är friska och gör medvetna val och en del som rör de sjuka som inte vet vad de gör. Just detta uppnår man genom ett återinförande av tillräknelighetsläran – må vara att tillräknelighet är ett metafysiskt begrepp.

Kinberg skulle motsätta sig denna uppdelning och hävda att det egentligen inte är någon som gör medvetna val utifrån en fri vilja. Men hur förklarar man då t.ex. tillfällighetstjuven – som ser plånboken ligga på bordet och tar den. Man skulle kunna hävda bristande impuls kontroll, som kan avhjälpas genom t.ex. kognitiv beteendeterapi. Men med det resonemanget skulle samtliga brottslingar sakna skuld, vilket Kinberg också menar när han istället talar om ett samhällsansvar. Kan vi verkligen göra det så lätt för oss? Ja, menar Kinberg och hävdar att skuld som begrepp är felaktigt. Men underskattar vi inte då människans förmåga att medvetet styra sina val? Måste vi inte lägga ett ansvar på den enskilde att avstå från den enklaste utvägen? Kan vi överhuvudtaget klandra? Det är här kärnfrågan ligger och det finns två svar. Var och en får avgöra vilket som är rätt.

# Käll- och litteraturförteckning

## Litteratur

- Belfrage, H., *Psykiskt störda brottslingar*, Tema Hälso- och sjukvården i samhället Universitetet i Linköping, 1989
- Belfrage, H., *Brottsligheten, psykiatrin och samhället*, Almqvist & Wiksell Medicin, 1995
- Berg, U., m.fl., *Brottsbalken : En kommentar – Kap. 25-38*, Norstedts Juridik, 2000
- Christianson, S-Å., Granhag, P.A. (red), *Polispsykologi*, Natur och Kultur, 2004
- Diesen, C., m.fl., *Likhet inför lagen*, Natur och Kultur, 2005
- Grönwall, L., Holgersson, L., *Psykiatrin, tvånget och lagen*, Norstedts Juridik, 2006
- Hare, R.D., *Psykopatens värld : utan samvete*, Studentlitteratur, 2005
- Herrlin, A., *Tillräknelighet och själssjukdom – till straffrättens filosofi*, Gleerup, 1904
- Jareborg, N., Träskman, P.O. (red), *Skuld och ansvar : straffrättsliga studier tillägnade Alvar Nelson*, Iustus Förlag, 1985
- Jareborg, N., *Straffrättens ansvarslära*, Iustus Förlag, 1994
- Jareborg, N., Zila, J., *Straffrättens påföljdlära*, Norstedts Juridik, 2000
- Kinberg, O., *Aktuella kriminalitetsproblem i psykologisk belysning*, Bokförlaget Natur och Kultur, 1930
- Kinberg, O., *Lagen och de psykiskt sjuka*, Albert Bonniers Förlag, 1952
- Leijonhufvud, M., Wennberg, S., *Straffansvar*, Norstedts Juridik, 2005
- Lidberg, L. (red), *Svensk rättspsykiatri – en handbok*, Studentlitteratur, 2000
- Lidberg, L., Freese, J., *Rätt och psykiatri*, Liber Förlag, 1985
- Lidberg, L., Wiklund, N. (red), *Svensk rättspsykiatri – Psykisk störning, brott och påföljd*, 2:a uppl., Studentlitteratur, 2004

Perris, C., Perris, H., *Personlighetsstörningar – Uppkomst och behandling i ett utvecklingspsykopatologiskt perspektiv*, Natur och Kultur 1998

Qvarsell, R., *Utan vett och vilja – om synen på brottslighet och sinnessjukdom*, Carlsson Bokförlag, 1993

Sjöström, B., *Psykopatisk personlighetsstörning och några närliggande diagnoser*, Bokbox Förlag, 2004

Sperry, L., *Handbook of diagnosis and treatment of DSM-IV-TR personality disorders*, Brunner-Routledge, 2003

Strahl, I. (red), *Om påföljder för brott*, Wahlström & Widstrand, 1955

Strahl, I., *Den svenska kriminalpolitiken*, Bokförlaget Aldus/Bonniers, 1970

Westin, H., *En ansvarslös reglering av den galnes skuld – Skuldfrihet och ansvarslöshet : en hälsning till Alvar Nelson på 75 årsdagen*, Institutionen för straff- och processrätt vid Helsingfors Universitet, 1994

### **Offentligt tryck**

Betänkande 1990/91:JuU34 *Psykiskt störda lagöverträdare*, Justitiekommittén

BRÅ-rapport 2001:11, *Dödligt våld mot kvinnor i nära relationer*, Brottsförebyggande rådet

Direktiv 1999:39 *Ansvar och påföljder för psykiskt störda lagöverträdare*, Justitiedepartementet

Direktiv 2003:133 *En nationell psykiatrisamordnare*, Socialdepartementet

Prop. 1962:10 *Förslag till brottsbalk*, Kungl. Maj:ts proposition

Prop. 1990/91:58 *Om psykiatrisk tvångsvård*, Regeringens proposition, Justitiedepartementet

Prop. 1999/00:44 *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*, Regeringens proposition, Justitiedepartementet

RP 44/2002 *Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till revidering av lagstiftningen om straffrättens allmänna läror*, Justitieministeriet (Finland)

SOU 1956:55 *Skyddslag*, Strafflagberedningens slutbetänkande, Justitiedepartementet

SOU 1977:23 *Psykiskt störda lagöverträdare*, Betänkande av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande, Justitiedepartementet

SOU 1984:64 *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten*, Betänkande av socialberedningen, Socialdepartementet

SOU 1995:91 *Ett reformerat straffsystem*, Betänkande av Straffsystemkommittén, Justitiedepartementet

SOU 1996:185 *Straffansvarets gränser*, Betänkande av Straffansvarsutredningen, Justitiedepartementet

SOU 1998:32 *Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård*, Slutbetänkande av Tvångspsykiatrikommittén, Justitiedepartementet

SOU 2002:3 *Psykisk störning, brott och ansvar*, Betänkande från Psykansvarskommittén, Justitiedepartementet

SOU 2002:26 *Frigivning från livstidsstraff*, Betänkande från Utredningen om frigivningsprövning av livstidsdömda, Justitiedepartementet

SOU 2006:91 *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare*, delbetänkande från Nationell psykiatrisamordning, Socialdepartementet

SOU 2006:100 *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*, slutbetänkande från Nationell psykiatrisamordning, Socialdepartementet

## Artiklar

El Rafie, Y., *Förslag om fängelse för psykiskt sjuka*, Svenska Dagbladet 2007-01-21

Eriksson, T., *Brutalt döma psyksjuka till fängelse*, Dagens Nyheter 2002-08-11

Hennel, L., *Hårdare krav på psykdömd*, Svenska Dagbladet 2007-01-03

Levander, S., *Alarmerande siffror om intagna på svenska fängelser – Psykiska skador vanliga bland interner*, Läkartidningen 1997, nr 1, s. 46

Nordenberg, H., *Professor i psykologi sågar Fossmos erkännande*, Dagens Nyheter 2006-09-01,

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=147&a=569494> (2006-09-01)

Rosén, S. (TT), *Forskare: Bovar inte ansvariga*, Svenska Dagbladet 2006-07-16, [http://www.svd.se/dynamiskt/inrikes/did\\_13217872.asp](http://www.svd.se/dynamiskt/inrikes/did_13217872.asp) (2006-08-31)

Sarnecki, J., *Fängelserna överbefolkas av psyksjuka*, Dagens Nyheter 2003-10-10

Söderholm Carpelan, K., *Allvarliga psykiska störningar förekommer ofta bland fångar*, Läkartidningen 2002, nr 19, s. 2175

Tännsjö, T., *Riktiga livstidsstraff mer rättvist*, Dagens Nyheter 2002-06-08

Wennberg, S., *Psykisk störning, brott och ansvar – För och emot Psykansvarskommitténs betänkande*, Svensk Juristtidning 2002, s. 577

Zaremba, M., *Balladen om åkaren Harry Lind*, Dagens Nyheter 2006-07-04

## **Interviewer**

Personlig intervju, Alf Johannesson, psykolog vid Fosieanstaltens stödenhet, Malmö 2006-11-15

Personlig intervju, Henrik Belfrage, professor i kriminologi, Stockholm 2006-10-19

Personlig intervju, Micael Johansson, kriminalvårdsinspektör vid Fosieanstaltens stödenhet, Malmö 2006-11-15

Personlig intervju, Per Ole Träskman, professor i straffrätt, Lund 2006-10-30

## **Övrigt**

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision, DSM-IV-TR*, APA, 2000

*Declaration of Hawaii*, Approved by the General Assembly of the World Psychiatric Association in Vienna Austria on 10th July 1983

*Den rättspsykiatriska vården 2005 – sammanställning från inventeringen den 18 maj 2005*, Publicerad på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) november 2005, Socialstyrelsen

Hart, S.D., Cox, D.N. & Hare, R.D., *The Hare PCL:SV; Psychopathy Checklist: Screening Version*, Multi-Health System, 1995



*Information om beredningsarbetet efter SOU 2002:3*, Göran Nilsson, rättssakkunnig Straffrättsenheten, Justitiedepartementet, 2006-08-25, 2007-01-31

*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, ICD-10*, World Health Organization, 2006

Promemoria (Ju2007/857/L5) *Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare*, Justitiedepartementet

Promemoria *Öppenvård med särskilda villkor* (dnr 88/06), Socialdepartementet

Psykiatri Karolinskas hemsida, *Personlighetsstörning – Behandling*, <http://www.psykiatrikarolinska.org/programs/borderline/treatment.html>, Stockholms läns landsting, 2006-09-04

Psykiatriuppföljningen 1997:13 *Innehåll och kvalitet i den rättspsykiatriska vården : underlagsrapport*, Silfverhielm, H., Lassenius, B., Socialstyrelsen

Rapport 2006:2 *Utveckling av vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare – ett diskussionsunderlag om ansvar och organisation*, Nationell psykiatrisamordning

Retspsykiatrisk Kliniks hemsida, *Mentalobservation – juridisk set*, <http://retspsykiatrisklinik.dk/sw198.asp>, Justitsministeriet (Danmark), 2006-10-23

*Riksmottagningen 1997-2003 – En beskrivning av långtidsdömda män i Sverige*, Andershed, H., Forsman M., Johansson, P., Johansson, B-M., Kriminalvårdsmyndigheten Kumla

SOSFS 2000:12 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*, Socialstyrelsen

# Rättsfallsförteckning

## Högsta domstolen

NJA 1973 s. 590  
NJA 1995 s. 48  
NJA 1998 s. 162  
NJA 2001 s. 899  
NJA 2004 s. 176  
NJA 2004 s. 702

## Hovrätterna

RH 2001:38  
Svea Hovrätt, Mål B 6665-04, 2004-11-12  
Hovrätten över Skåne och Blekinge, Mål B 1018-05, 2005-07-05

## Tingsrätterna

Lunds tingsrätt, Mål B 2592-04  
Umeå tingsrätt, Mål B 1036-06

## Regeringsrätten

RÅ 1994 ref. 95  
Regeringsrätten, Mål 4517-01, 2001-11-02

## Europadomstolen

Herczegfalvy mot Österrike, 24.09.1992, 10533/83

# Bilaga A

## Hare Psychopathy Checklist-Revised: Screening Version S.D. Hart, D.N. Cox & R.D. Hare

### Del 1

#### Item 1. Ytligt charmig

0 1 2 N/K

- framställningen är ytlig och svår att tro på
- känslorna verkar inte äkta
- försöker att framställa sig själv i god dager
- berättar osannolika historier; har övertygande bortförklaringar till sitt beteende
- ändrar snabbt och obekymrat sin berättelse vid konfrontation med fakta och motsägelser
- använder en teknisk jargong, ofta på ett felaktigt sätt
- konversation och uppträdande är engagerande

#### Item 2. Grandios

0 1 2 N/K

- uppfattningen om sin egen förmåga och sina förtjänster är överdriven
- självsäker och egensinnig
- överdriver sin status och ryktbarhet
- betraktar motgångar som ett resultat av otur
- ser sig själv som ett offer för rådande omständigheter
- oroar sig inte för framtiden

#### Item 3. Lögnaktig och manipulativ

0 1 2 N/K

- manipulerar utan att ta hänsyn till andra
- förvränger sanningen
- lurar och bedrar med självsäkerhet och bekymmerslöshet
- är mästare på, och tycker om, att lura och bedra

#### Item 4. Saknar skuld känslor

0 1 2 N/K

- tycks inte ha förmåga att känna skuld; samvetslös
- talar om ånger på ett oäkta sätt
- visar inga känslor i förhållande till brottet
- inser inte att man tillfogar andra skada
- tycker mer synd om sig själv än om sina offer

#### Item 5. Saknar empati

0 1 2 N/K

- hård och okänslig
- likgiltig inför andras känslor och bekymmer
- oförmögen att förstå känslomässiga konsekvenser av sina handlingar
- känslouttrycken är ytliga
- såväl verbala som icke-verbala känslouttryck är inkonsekventa

#### Item 6. Tar inte ansvar för sina handlingar

0 1 2 N/K

- rationaliserar; förringar negativa effekter av sina handlingar
- skyller på andra eller på olyckliga omständigheter
- nekar helt eller minimerar sin egen inblandning i kriminalitet
- skyller brottsligheten på att ha blivit lurad eller att själv vara offer, eller hävdar att man inte minns

**Poäng del 1:**

## Del 2

### Item 7. Impulsiv

0 1 2 N/K

- handlar efter ögonblickets ingivelse; ägnar ingen eller liten tanke kring framtida konsekvenser av sina handlingar
- byter ofta sysselsättning, umgänge och relationspartners
- lever ett kringflackande liv; byter ofta bostad
- blir snabbt uttråkad; har svårt att fullgöra saker som kräver en längre tids koncentration
- tycker om att göra saker som är spännande, riskfyllda och utmanande

### Item 8. Dålig självkontroll

0 1 2 N/K

- blir lätt arg och frustrerad, särskilt vid alkoholkonsumtion
- är ofta verbalt aggressiv, svär och hotar
- är ofta fysiskt aggressiv, kastar och har sönder saker; knuffar och slår människor
- aggressiviteten är ofta plötslig och oprovocerad
- utbrotten är ofta kortvariga

### Item 9. Saknar långsiktiga mål

0 1 2 N/K

- har inga realistiska långsiktiga planer eller åtaganden
- lever för dagen, bekymrar sig inte för framtiden
- har i övermått försörjts av familj, vänner och sociala myndigheter
- har svaga betyg från skola och arbetsgivare
- i den mån det finns några framtidsplaner är dessa ofta långsökta

### Item 10. Oansvarig

0 1 2 N/K

- orsakar ofta problem för andra
- opålitlig som partner och förälder
- fungerar ej tillfredsställande i arbetslivet: kommer ofta för sent, har hög frånvaro, etc.
- opålitlig med pengar: betalar inte lån, räkningar, underhåll, etc.

### Item 11. Antisocialt beteende i ungdomen

0 1 2 N/K

- har haft problem med sitt uppförande i såväl hemmet som i skolan
- har haft tidig kontakt med polis till följd av sitt beteende
- det antisociala beteendet har varit varierat och omfattande

### Item 12. Antisocialt beteende i vuxen ålder

0 1 2 N/K

- bryr sig inte om regler och bestämmelser
- har åtalats eller dömts för brott
- det antisociala beteendet är varierat och omfattande

Poäng del 1:

Poäng del 2:

Totalpoäng:

Svensk översättning och bearbetning av Henrik Belfrage  
Rättspsykiatriska regionkliniken, Box 880, 851 24 Sundsvall,  
(tel) 060-183900, (fax) 060-183910, www.lvn.se/rpk

# Bilaga B

## HCR-20 Bedömningsunderlag

Namn:	Pnr:
-------	------

<i>Historiska data</i>		<i>(N, D, J)</i>
H1	<i>Tidigare våldshandlingar</i>	
H2	<i>Tidig debut i våldshandlingar</i>	
H3	<i>Instabilitet i förhållanden</i>	
H4	<i>Problem på arbetsmarknaden</i>	
H5	<i>Alkohol- eller drogmissbruk</i>	
H6	<i>Psykisk sjukdom</i>	
H7	<i>Psykopati</i>	
H8	<i>Tidig missanpassning</i>	
H9	<i>Personlighetsstörning</i>	
H10	<i>Tidigare misshandling vid permission</i>	

<i>Kliniska data</i>		<i>(N, D, J)</i>
C1	<i>Brist på insikt</i>	
C2	<i>Negativ attityd</i>	
C3	<i>Psykiatriska symtom</i>	
C4	<i>Instabilitet</i>	
C5	<i>Dålig behandlingsbarhet</i>	

<i>Riskhantering</i>		<i>(N, D, J)</i>	
		<i>In</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ut</i> <input type="checkbox"/>
R1	<i>Orealistisk framtidsplanering</i>		
R2	<i>Brist på professionell tillsyn</i>		
R3	<i>Brist på stöd och hjälp</i>		
R4	<i>Brist på samtycke och motivation</i>		
R5	<i>Stress</i>		