



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Monique Pettersson

”Allvarlig psykisk störning”
Analys av det juridiska begreppets
innebörd, tolkning och tillämpning

Examensarbete
30 hp

Per Ole Träskman

Straff- och processrätt

HT 2007

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	3
FÖRORD	5
FÖRKORTNINGAR	6
1 INLEDNING	7
1.1 Bakgrund	7
1.2 Syfte och frågeställningar	7
1.3 Metod och material	8
1.4 Avgränsningar	8
1.5 Disposition	9
2 PSYKISKT STÖRDA LAGÖVERTRÄDARE	10
2.1 Inledning	10
2.2 Begreppsbildningen före reformen	11
2.2.1 ”Sinnessjukdom” och ”sinnesslöhet”...	11
2.2.1.1 Inkluderade sjukdomar och störningar	11
2.2.2 ...annan själslig abnormitet jämförad med sinnessjukdom	12
2.2.2.1 Tillräknelighetsläran	13
2.2.3 Införandet av LSPV och dess begrepp	14
2.3 Praxis före reformen	16
2.3.1 RH 88:80	16
2.3.2 RH 1990:78	17
2.3.3 RH 1990:114	18
2.3.4 NJA 1968 s. 389	18
2.3.4.1 Avslutande kommentarer	18
3 ”ALLVARLIG PSYKISK STÖRNING”	19
3.1 Psykiatrireformen 1991-1992	19
3.2 Innebörd enligt förarbetena	19
3.3 Begreppets bakgrund och tolkning	20
3.3.1 Störningens art och grad	21

4	PSYKISKA STÖRNINGAR	22
4.1	Tillstånd av psykotisk karaktär	22
4.1.1	Reaktiva psykoser	23
4.1.2	Organiska psykoser	23
4.1.3	Schizofreni	23
4.1.3.1	Hallucinationer och vanföreställningar	24
4.2	Neuroser	25
4.2.1	Fobier	26
4.2.2	Ångeststörningar	26
4.2.3	Tvångsproblematik	26
4.3	Stressreaktioner	27
4.3.1	Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)	27
4.4	Svårartade personlighetsstörningar	27
4.4.1	Psykopati	28
4.4.2	Narcissism	28
4.4.3	Borderline	28
4.5	Övriga personlighetsstörningar – beteendestörningar	29
4.6	Depression och maniska tillstånd	29
4.6.1	Manodepressivitet	29
4.6.2	Pyromani	30
4.7	Demenstillstånd	30
4.8	Alkoholrelaterade sjukdomstillstånd	30
4.8.1	Alkoholhallucinos	31
4.8.2	Abstinenshallucinos/Delirium tremens	31
4.8.3	Patologiskt rus	31
4.9	Specialfall: Störningar av tillfällig art	32
4.9.1	Kortvariga psykostillstånd	32
5	STRAFFRÄTTSLIG REGLERING	34
5.1	Fängelseförbudet BrB 30 kap. 6 §	34
5.2	Rättpsykiatrisk vård BrB 31 kap. 3 §	35
5.2.1	Påföljdsval vid allvarlig psykisk störning	36
5.3	Övriga relevanta lagrum	36
5.3.1	Förmildrande omständighet 29 kap. 3 § BrB	36
5.3.2	Självförvållat rus BrB 1 kap. 2 § 2 st	37
6	JURIDIKEN KONTRA PSYKIATRIN	38
6.1	Två motstående läror med olika ideal	38

6.2	Straffrättsjuristen och psykiatrikern	38
7	RÄTTSPRAXIS EFTER REFORMEN	40
7.1	Några vägledande fall från hovrätterna	40
7.1.1	RH 1995:31	40
7.1.1.1	Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar	40
7.1.2	RH 1999:120	41
7.1.2.1	Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar	41
7.1.3	RH 2001:38	42
7.1.3.1	Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar	42
7.2	Avgöranden från Högsta Domstolen	43
7.2.1	NJA 1995 s 48	43
7.2.1.1	Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar	44
7.2.2	NJA 1998 s. 162	45
7.2.2.1	Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar	45
7.2.3	NJA 2001 s. 899	45
7.2.4	NJA 2004 s 702	46
7.2.4.1	Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar	47
7.2.5	NJA 2007 s 180	48
7.2.5.1	Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar	48
7.3	Avslutande kommentarer	49
8	ANALYS OCH KOMMENTARER	51
9	SLUTSATS	61
	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	62
	RÄTTSFALLSFÖRTECKNING	66

Summary

Liabilities for the criminally insane have, for a long time, had a favoured regulation. It has been, and still is, generally considered that people with various forms of mental illness or disorders should be treated differently in certain aspects of the law. The Swedish Criminal Code of 1864 spoke of mental illnesses that could fall into the concept of “mental disease” (sinnessjukdom) and “mental deficiency” (sinnesslöhet). The former included the classical psychoses and the latter various forms of intellectual impairments. These concepts were to last into the middle of the 2000th century. In those cases where the illness or disorder did not meet the criteria of these categories it had to be decided in accordance with “another mental abnormality of such profound character that it has to be considered equal to mental disease”, i.e. the concept of equality (jämställdhetsbegreppet), which was introduced in the year 1945. The mental abnormalities were, among others, psychopathic disorder and severe neurosis.

The terminology for the favoured mental disorders have been modified a number of times up to date. The signification and extent of the diseases and disorders that, from a legal point of view, were to be dealt with in a different matter have both been broadened and limited through the years. In connection with the appearance of LSPV in 1967, a new concept was introduced into the psychiatric legislation, namely “mental illness” (psykisk sjukdom). Within this term all illnesses with psychic symptoms, no matter the cause, consequently psychoses and neuroses as well as insufficiencies of various kinds was included. However, the enactments concerning the criminally insane, in the Criminal Code of 1964, did not change. This led to a dual application of two different concepts during a period of 25 years.

The current concept “severe mental disorder” (allvarlig psykisk störning) was introduced at the same time as the great psychiatric reform which was carried out in the early 1990s. So far, within the field of psychiatric care, this has come to be the largest alteration in Swedish history of law. A complete revision of the system at the time, gave rise to a new legislation on involuntary psychiatric care and in connection with this there was a considerable change of opinion when it came to the view and the treatment of the criminally insane. The same concept that was introduced into the psychiatric legislation was also incorporated in the Criminal Codes chapter on sanctions for the criminally insane.

The introduction of “severe mental disorder” was an attempt to create a more homogenous use of the law. The legislator also wanted to point out the new view on mental illness that had shifted from a very strict to a more humane one. This was, to a great extent, built on voluntariness instead of the previous duress. The new concept also met the recommendations from the Council of Ministers in the European Union.

The concept “severe mental disorder”, which is difficult to define, has by

the legislator been said to include various forms of psychoses with misconceptions and hallucinations, severe depressions, personality disorders like neuroses of different sorts as well as states of confusion caused by alcohol- or drug intoxication. In today's medical and psychological field everything from an organic psychoses caused by brain damage to psychopathic states of mind and compulsory disorders can be classified as "severe mental disorders". According to the preliminary work of the law an estimate of the nature and extent of the mental disorder in each specific case has to be made. A disorder classified as severe may in a similar case be viewed as less serious and therefore not applicable to the legal concept.

Within the criminal legislation the concept "severe mental disease" is found mainly in two sections, both concerning the criminal sanctions which can be found in the Criminal Code, chapter 30, paragraph 6 and chapter 31, paragraph 3. If a person is found, through a psychiatric examination, to have committed a crime while suffering from a "severe mental disorder" this person cannot be sentenced to prison. If the disorder remains on the day of the judicial decision it is possible to suggest a verdict of psychiatric care. With current legislation it is possible for a person, who commits a heinous crime while suffering from a severe mental disorder, to be completely free of sanctions. This is provided that none of the alternative sentences, without imprisonment, are applicable. When "severe mental disorder" was introduced the legislator intended to let the courts determine which disorders should be included into the concept. The courts have had to settle the matter in a number of cases since. One of the more sensational verdicts can be found in NJA 1995 s. 48, where the court, in spite of the legislator's intent, diverged from the regulations.

The risk of having such an extensive concept as "severe mental disorder" is that it is hard to obtain a uniform legislation. Experts that comment on these cases often disagree with each other. But in the end it is up to the court to make a weighing between the different diagnoses that the experts have suggested. Within this lies the problem that law and psychiatry are two opposite sciences with separate ideologies. Difficulties in transferring psychological concepts into law and the other way around can cause unwanted results. In my opinion some of the mental disorders should not be included in the present concept. Especially when it comes to the courts decisions to let a temporary psychotic condition, including pathological intoxication, be classified as a "severe mental disorder". When looking at the earlier concepts and regulations it is clear that some sort of sanction often followed even when it came to conditions like these.

To classify a temporary condition, caused by a self-inflicted alcohol or drug intoxication, as a "severe mental disorder" can be offensive in cases where the accused has committed serious crimes. The sanctions in these cases are not proportionate to the actual seriousness of the crime. The law is also very specific when it comes to the view on crimes that are committed under the influence of alcohol or drugs. These people shall not under any circumstances be treated with any favouritism.

Sammanfattning

Straffansvaret för de psykiskt störda lagöverträdarna har sedan länge varit särreglerat på något vis. Det har ansetts, och anses fortfarande, att personer med olika former av psykiska sjukdomar eller störningar ska behandlas annorlunda i straffrättsligt hänseende. I 1864 års Strafflag talades det om psykiska sjukdomar som kunde falla in under begreppen ”sinnessjukdom” och ”sinnesslöhet”. Till det förstnämnda hörde de klassiska psykoserna, medan det senare inkluderade olika former av intellektuella funktionsnedsättningar. Dessa begrepp kom att hålla i sig fram till mitten på 1900-talet. I de fall sjukdomen eller störningen inte föll in under någon av dessa kategorier fick man istället, från år 1945, avgöra frågan utifrån ”annan själslig abnormitet av så djupgående natur, att den måste anses jämställd med sinnessjukdom”, det vill säga det s.k. jämställdhetsbegreppet. Till de själsliga abnormiteterna hörde bl.a. psykopati och svårare neuroser.

Begreppsbildningen för de psykiska störningar som skulle särbehandlas har modifierats ett flertal gånger fram till dags dato. Innebörden och omfattningen av de sjukdomstillstånd som ur juridisk synvinkel skulle behandlas annorlunda har både utvidgats och inskränkts genom åren. I samband med tillkomsten av LSPV år 1967, infördes ett nytt begrepp i den psykiatriska lagstiftningen, nämligen ”psykisk sjukdom”. Däribland innefattades alla sjukdomar med psykiska symtom oavsett orsak, alltså såväl psykoser och neuroser som andra insufficienstillstånd av olika slag. BrB regler för psykiskt störda lagöverträdare förändrades dock inte vilket ledde till en dubbel tillämpning av två skilda begrepp under en period på 25 år.

Det nuvarande begreppet ”allvarlig psykisk störning” infördes i samband med psykiatrireformen i början på 1990-talet. Detta kom att bli den hittills största förändringen i svensk rättshistoria inom området för den psykiatriska vården. En fullständig revidering av det dåvarande systemet ledde till ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård och i samband med detta förändrades synen på och behandlingen av de psykiskt störda lagöverträdarna avsevärt. Samma begrepp som infördes i den psykiatriska lagstiftningen, infördes också i BrB kapitel om påföljder för psykiskt störda lagöverträdare.

Införandet av ”allvarlig psykisk störning” var ett försök att skapa en mer enhetlig rättstillämpning. Lagstiftaren ville även påvisa den nya tidens syn på psykiska störningar, som växlat från ett strängt synsätt till ett mer humant, i stor utsträckning byggt på frivillighet istället för det tidigare tvånget. Det nya begreppet uppfyllde även EU:s rekommendationer. ”Allvarlig psykisk störning”, är ett svårdefinierat begrepp som av lagstiftaren angivits omfatta bl.a. olika former av psykostillstånd, med vanföreställningar och hallucinationer, svåra depressioner, personlighetsstörningar som neuroser av diverse slag, samt förvirringstillstånd framkallade av alkoholberusning. Inom dagens medicinska och psykiatriska område kan allt från en organisk psykos orsakad av en hjärnskada till

psykopati och tvångsproblematik komma att klassas som allvarliga psykiska störningar. Enligt förarbetena måste man dock i varje enskilt fall göra en bedömning av arten och graden av den psykiska störningen. Den störning som i ett fall klassats som en "allvarlig psykisk störning" kan alltså i ett annat fall anses som mindre allvarlig och således inte falla in under begreppets tillämpning.

I den straffrättsliga lagstiftningen återfinns begreppet "allvarlig psykisk störning" främst i två sammanhang. Båda dessa rör frågor kring påföljdsbestämningen och hittas i BrB 30 respektive 31 kapitel. Har man således, genom psykiatrisk undersökning, konstaterat att det förelåg en "allvarlig psykisk störning" vid brottstillfället kan personen inte dömas till fängelse. Kvarstår störningen vid domstillfället kan dock rättspsykiatrisk vård dömas ut. Som lagstiftningen ser ut idag är det alltså fullt möjligt att en person som under inverkan av en allvarlig psykisk störning begår ett allvarligt brott går helt fri från påföljd, detta under förutsättning att någon av de icke frihetsberövande påföljderna inte är tillämpliga.

Vid införandet av begreppet "allvarlig psykisk störning" avsåg lagstiftaren att låta domstolarna genom praxis avgöra vilka tillstånd som ska klassas som allvarliga psykiska störningar. Domstolarna har också i ett flertal fall haft att avgöra denna fråga. Ett av de mest uppmärksammade fallen är NJA 1995 s. 48, där domstolen trotsade lagstiftaren och avvek från regleringen på området.

Risken med att ha ett så vidsträckt begrepp som "allvarlig psykisk störning" är att det blir svårt att uppnå en enhetlig rättstillämpning. Sakkunniga som uttalar sig i målen är ofta oeniga och domstolarna blir i slutändan tvungna att göra en avvägning mellan de psykiska diagnosbilder som de sakkunniga lagt fram och föreslagit. Häri ligger även problematiken kring att juridik och psykiatri är två motstående läror med skilda ideologier. Svårigheten att överföra psykologiska begrepp till juridiken och tvärtom kan ge upphov till oönskade resultat. Att låta alla de psykiska störningar som kommit att inkluderas av begreppet, omfattas, anser jag vara att gå för långt. Särskilt gäller detta de av domstolarna avgjorda fallen att kortvariga eller tillfälliga psykostillstånd, däribland patologiskt rus, ska kunna klassas som "allvarlig psykisk störning". Lagstiftaren har dock inte angett något krav på störningens varaktighet och heller inte ansett dessa kortvariga tillstånd vara något större hinder för tillämpningen av lagreglerna. Ser man emellertid på utformningen av tidigare begrepp och bestämmelser på samma område kan man utläsa att det ifråga om sådana tillstånd allt som oftast gav upphov till någon form av åtgärd.

Att klassa ett tillfälligt tillstånd utlöst av ett självförvållat alkoholrus som en "allvarlig psykisk störning" kan kännas stötande i fall där den tilltalade begått grova brott, påföljden kan i dessa fall inte bli proportionerlig till det aktuella brottets svårighetsgrad. Dessutom är lagen klar i fråga om synen på brottsliga gärningar begångna under påverkan av droger eller alkohol. Dessa personer bör inte särbehandlas på något sätt.

Förord

En mycket klok kvinna, vid namn Harriet Goldhor Lerner, skrev en gång att: *”Livets riktning är viktigare än hastigheten.”*

I mitt fall kan denna visdom tas för sanning, när jag nu, efter fyra och ett halvt år på Juridiska Fakulteten i Lund, befinner mig på väg ut i arbetslivet. Att välja yrkesinriktning är en av livets svåraste uppgifter. Valet måste ske med stor omsorg och eftertanke och genom att låta denna process långsamt mogna fram finner man ofta den rätta vägen. Studietiden har varit ofattbart givande, lärorik och spännande men har också präglats av nervositet, ångslan och i vissa fall förtvivlan inför vad som komma skall. Men nu står jag här med värdefull kunskap, vänskapsband som har knutits för livet, helt nya tankesätt och en fantastisk tid att se tillbaka på som gammal!

Under de föregående fördjupningskurserna i straffrätt har grunden till detta arbete formats. Mitt intresse av att studera en juridisk problemställning ur ett psykologiskt perspektiv har härigenom kommit att etsa sig fast i mitt tankesätt. Att förena dessa två discipliner, en inte alla gånger enkel uppgift, har naturligtvis fått avspegla sig även i detta slutgiltiga arbete på utbildningen. Arbetet har krävt disciplin och tålamod, men framförallt kunskap och förmåga att kritiskt granska och analysera. Jag vill därför rikta ett stort tack till min handledare Per Ole Träskman för handledning och visat tålamod. Ett stort tack även till min älskade Linus, sambo och blivande pappa, för ditt lugn och ditt kritiska öga som har hjälpt mig att fokusera på rätt saker. Ett stort tack även till alla mina vänner, nära och kära, som har gett mig stöd under arbetets gång. Ett speciellt tack till Anna Mokvist och Sandra Beletic, som har vakat över mig och väglett mig in på rätt spår när jag gått vilse.

Och sist men inte minst, ett tack till ”Bullen”, som har gett mig styrka och motivation att färdigställa arbetet i tid!

Lund december 2007

Monique Pettersson

Förkortningar

ADHD	“Attention deficit/hyperactivity disorder”
BrB	Brottsbalken
DAMP	“Deficits in attention, motor control and perception”
Ds	Departementsskrivelse
HD	Högsta domstolen
HovR	Hovrätten
JuPM	Justitiedepartementets Premomoria
kap.	Kapitel
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LSD	Lysergsyradietylamid, (tysk; Lyserg-Säure-Diäthylamid)
LSPV	1966 års lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall
MID	multiinfarktdemens
NJA	Nytt Juridiskt Arkiv
Prop.	proposition
PTSD	Posttraumatiskt stressyndrom
RH	rättsfall från Hovrätterna
RMV	Rättsmedicinalverket
SL	Strafflagen
SOU	Statens offentliga utredningar
SOSFS	Socialstyrelsens Författningssamling
SUP	Särskild utskrivningsprövning
TR	Tingsrätten
UNS	”utan närmare specifikation”

1 Inledning

1.1 Bakgrund

När det gäller de psykiskt störda lagöverträdarna har de så gott som alltid erhållit någon form av särbehandling, t.ex., straffnedsättning eller rent av strafffrihet. Det centrala i bedömningen för huruvida en person ska komma att omfattas av denna straffrättsliga särreglering utgörs i dagens rättssamhälle av begreppet ”allvarlig psykisk störning”. Har ett brott begåtts under påverkan av en sådan störning inträder bl.a. ett förbud för domstolen att döma ut fängelsestraff.

Det intressanta är då vad som finns bakom det juridiska begreppet ”allvarlig psykisk störning”. Förarbetena nämner en mängd olika symtombilder som ska kunna klassas som en sådan allvarlig störning. Bl.a. nämns *tillstånd av psykotisk karaktär* och *svårartade personlighetsstörningar*. För en person som mig, inte insatt i psykologiska termer, blir förvirringen total och ytterligare frågor dyker upp; vad avses med *tillstånd av psykotisk karaktär*? Vilka psykiska störningar och sjukdomar kan falla in under det begreppet? Och vad, mer specifikt, kan klassas som en *svår personlighetsstörning*?

”Allvarlig psykisk störning” är ett centralt juridiskt begrepp som kräver ytterligare kunskap för dess korrekta tillämpning. Själva terminologin i sig förefaller svårtolkad och intresset över vad som döljer sig bakom valet av begrepp, innebörden av detsamma och hur det tillämpats och tolkats i våra domstolar gav upphov till förevarande framställning.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet var alltså att titta närmare på dessa typer av frågeställningar och grundligt analysera det juridiska begreppet ”allvarlig psykisk störning”. Jag ville genom framställningen ge läsaren en större inblick i och förståelse för detta något svårdefinierade juridiska begrepp. För att försöka förstå lagstiftarens intentioner har jag inledningsvis valt att se på den tidigare begreppsbildningen på området, d.v.s. uttryckssätten och innehållet i lagtexten innan tillkomsten av ”allvarlig psykisk störning”. De olika koncepten som funnits genom åren har sedan jämförts med varandra och studerats i ljuset av den straffrättsliga regleringen på området.

Vidare har jag försökt lista upp en rad olika psykiska sjukdomstillstånd som stämmer in på de begrepp som lagstiftaren använt i förarbetena. Detta har gjorts för att tydliggöra och skapa en bild av kraven på svårighetsgrad och sjukdomsbild i de störningar som till en början avsetts med begreppet ”allvarlig psykisk störning”. De frågeställningar som arbetet har avsett att besvara är;

1. Hur såg regleringen av de psykiskt störda lagöverträdarna ut förr i tiden? Vilka begrepp tillämpades och vilka sjukdomstillstånd omfattades?
2. Hur har utvecklingen av psykiskt störda som begrepp förändrats genom åren? Har begreppsformuleringen ändrats och vilka skillnader kan man i sådant fall se?
3. När och varför infördes begreppet ”allvarlig psykisk störning”?
4. Vilken innebörd avsåg lagstiftaren att begreppet ”allvarlig psykisk störning” skulle ha? Vad innefattar det mer konkret?
5. Vilka psykiska sjukdomar/störningar kan klassas som en ”allvarlig psykisk sjukdom” i psykologiska termer?
6. I vilka straffrättsliga situationer är begreppet ”allvarlig psykisk störning” tillämpligt?
7. Hur har domstolarna tillämpat och tolkat begreppet ”allvarlig psykisk störning”?
8. Kan man ha ett så vittomfattande begrepp och ändå uppnå en enhetlig rättstillämpning? Vilka problem kan vi se med dagens begreppsomfattning? Bör begreppet utformas annorlunda?

1.3 Metod och material

Arbetet är skrivet enligt klassisk juridisk metod och studien utförs kvalitativt. Det material som studerats är dels juridiskt, dels psykologiskt. Underlaget som använts i framställningen har noggrant valts ut, sorterats, bearbetats och sammanställts. Förarbeten till de aktuella lagarna och lagrummen som presenteras i återgivningen, har varit av stor betydelse. Då jag inte är utbildad eller särskilt påläst inom psykologins läror och därför inte på ett rättvist sätt kan kritisera källorna har urvalet av författare begränsats till ett fåtal omtalade och för mig sedan tidigare kända personer. Rättsfallen som behandlas i arbetet är uteslutande sådana som behandlar frågor kring den tilltalades psykiska hälsa för avgörande av påföljd.

1.4 Avgränsningar

Jag har valt att titta på det juridiska begreppet ”allvarlig psykisk störning” och dess föregångare när det gäller begreppsbildningen. Tillbakablickandet på tidigare lagstiftning går enbart tillbaka till 1864 års Strafflag. Längre tillbaka har inte ansetts relevant för framställningen. Jag har vidare enbart avsett utreda begreppet i svensk rätt. Jag har inte heller tagit upp alla psykiska sjukdomar som kan falla under de begrepp som lagstiftaren angett i

förarbetena, utan gjort ett hopplock av de viktigaste, mest framträdande störningarna och sjukdomarna. Detta har gjorts dels för att begränsa framställningen som annars kunnat bli för invecklad och svårförstålig, dels för att få en tydligare bild av de stora psykiska störningarnas inverkan på personligheten och förhållande till brottsligheten.

Det nuvarande systemet kring psykiskt störda lagöverträdare har varit utsatt för stark kritik genom åren och förändringar har föreslagits. Innebörden i dessa förändringar eller konsekvenserna av dess införande kommer inte att vidare diskuteras i denna framställning. Istället hänvisar jag i inledningen, kap. 2.1 till två större utredningar som har företagits på området (se fotnot 8). För intresserade rekommenderar jag ett studium av dessa.

1.5 Disposition

Inledningsvis (kap. 2) görs en kort och avgränsad historisk återblick på begreppsbildningen kring bedömningen av psykiskt sjuka lagöverträdare före reformen 1992. Här diskuteras innebörden av begreppen ”sinnessjukdom” och ”sinnesslöhet” samt jämställdhetsbegreppet i 1864 års SL. Några för frågan och tidsperioden relevanta rättsfall diskuteras också i samband med detta. Därefter (kap.3) sker en grundlig genomgång av begreppet ”allvarlig psykisk störning”, bakgrunden till dess införande, dess nuvarande innebörd och omfattning samt lagstiftarens intentioner. Vidare (kap. 4) redovisas en del psykiska störningar som i dagligt tal kan sägas falla in under de i förarbetena omnämnda ordvalen kring begreppet ”allvarlig psykisk störning”. Här diskuteras bland många andra psykiska störningar, psykotiska tillstånd av olika slag, psykopati och sociopati, tvångsproblematik och andra former av personlighetsstörningar.

Härefter (kap. 5) fokuserar arbetet mycket kort på problematiken kring förenandet av två motstående läror, juridik och psykiatri. Fortsättningsvis (kap. 6) presenteras den nuvarande straffrättsliga regleringen av psykiskt störda lagöverträdare. Fokus ligger här på påföljdsfrågorna vid begångna brott och inkluderar BrB 30 kap. 6 § och BrB 31 kap. 3 §, där ett av rekvisiten för lagrummens tillämplighet är att personen lider av en ”allvarlig psykisk störning”. Därpå (kap. 7) undersöks av några av de rättsfall som varit av betydelse för begreppsbildningens innehåll. Här diskuteras bl.a. det mycket omtalade och kontroversiella fallet NJA 1995 s. 48, även kallat ”Flink-fallet”, men även andra som har varit av stor vikt för tolkningen av begreppet. De rättsfall som valts ut är avsedda att ge ytterligare inblick i ”allvarlig psykisk störning”, och vilka störningar som rent faktiskt omfattas och hur bedömningarna gjorts i enskilda fall.

Avslutningsvis (kap. 8 och 9) analyseras och kommenteras innehållet i framställningen i förhållande till egna tankar och funderingar. I kap. 9 presenteras mina slutsatser utgående ifrån mina inledningsvis angivna frågeställningar.

2 Psykiskt störda lagöverträdare

2.1 Inledning

I början på 1990-talet, närmare bestämt mellan åren 1991-1992, genomfördes den hittills största reformen i svensk rättshistoria inom området för den psykiatriska tvångsvården. En fullständig översyn och omarbetning av det dåvarande systemet ledde till ny lagstiftning och i samband med detta förändrades även synen på och behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare avsevärt. Förr i tiden tillerkändes den psykiskt sjuka inte samma värde som andra människor och fick därför acceptera andra och sämre livsvillkor i flera avseenden. Detta var nu ett förlegat tankesätt och man strävade istället efter demokrati, frivillighet, rättvisa och medmännisklighet.¹

I propositionen som lades fram i samband med utredningsarbetet föreslogs att en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård skulle ersätta 1966 års LSPV² samt att brottsbalkens påföljdsregler för psykiskt störda lagöverträdare skulle ändras för att bättre överensstämna med de nya vårdlagarna.³ I och med införandet av LPT⁴ och LRV⁵ skedde även en anpassning till 1983 års rekommendationer av Europarådets ministerkommitté för utformningen av regler om psykiatrisk tvångsvård, samtidigt som lagstiftningen bättre ansågs kunna tillgodose regeringsformens skydd mot frihetsberövande och påtvingat kroppsligt ingrepp. Ändamålet med tvångsvården skulle nu vara att se till att patienten frivilligt kunde medverka till fortsatt vård. Patientens behov skulle vidare vara avgörande för bedömningen av tvångsvård var nödvändig. Skyddet för omgivningen skulle beaktas men inte i lika stor utsträckning som tidigare.⁶

Genom den nya lagstiftningen infördes en till viss del förändrad syn på psykiska störningar. Den kom inte längre enbart att bygga på ett biologiskt betonat synsätt. För att markera detta ersattes det tidigare i LSPV gällande begreppet ”psykisk sjukdom”, av det modernare ”allvarlig psykisk störning”.⁷ Detta begrepp kom även att representera terminologin inom straffrätten i samband med påföljdsbestämningen för psykiskt störda lagöverträdare. En begreppsmässig överensstämmelse mellan vårdlag och strafflag blev nu aktuell. De regler som infördes i samband med reformen är fortfarande gällande i svensk rätt. Systemet har dock kritiserats, flertalet förändringar har utarbetats och föreslagits men ännu inte genomförts.⁸

¹ Prop. 1990/91:58 s. 62

² Lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

³ Prop. 1990/91:58 s. 60

⁴ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

⁵ Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

⁶ Prop. 1990/91:58 s. 99

⁷ Socialstyrelsen 1991:9 s. 12 f.

⁸ Se ex vis SOU 2002:3 och Ds 2007:5

2.2 Begreppsbildningen före reformen

2.2.1 "Sinnessjukdom" och "sinnesslöhet"...

Från 1800-talets mitt, vid tillkomsten av 1864 års Strafflag, till 1950-talet fanns reglerna för den straffrättsliga behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare i 5 kap SL.⁹ Där fanns regler för både straffrihet och straffnedsättning. I 5 kap. 5 § SL, stadgades att:

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

Har någon utan eget vållande tillfälligt råkat i sådant tillstånd att han är från sina sinnens fulla bruk må straff ej heller ådömas för gärning han i det tillståndet begår."¹⁰

Förr var det således "sinnessjukdom" och "sinnesslöhet" som var de avgörande begreppen för bedömningen av om de straffrättsliga förmånsreglerna för psykiskt störda blev tillämpliga.¹¹ Med "sinnessjukdom" avsågs en sjuklig förändring av själslivet av mera djupgående natur. Definitionen ansågs bristfällig men konsten att frambringa en bättre var besvärlig.¹² En person som led av "sinnessjukdom" ansågs inkapabel att bedöma sitt eget liv eller vara ansvarig för sina handlingar.¹³ Med "sinnesslöhet" menade man en kvalificerad form av psykisk utvecklingsstörning eller intellektuell utvecklingshämning.¹⁴

2.2.1.1 Inkluderade sjukdomar och störningar

Till gruppen "sinnessjukdom" hörde djupgående sjukliga förändringar av själslivet och här fanns de s.k. klassiska psykoserna. Bland dessa påträffades manisk depressiv psykos, schizofreni, paralyt, förvirringstillstånd, arteriosklerosiska¹⁵ och andra hjärnförändringar med psykiska symtom.¹⁶ Det ansågs att arvsanlag hade stor betydelse för uppkomsten av vissa sinnessjukdomar.¹⁷

"Sinnesslöhet" eller intellektuell funktionsnedsättning kunde bero på medfödda brister eller på skador och sjukdomar under barndomen, som var så djupgående att den oundvikligen medförde en särställning för vederbörande i förhållande till andra människor i samhället.¹⁸

På den äldre tiden skilde man här mellan idioter, imbecilla och debila. En sinnesslös person ansågs inte kunna tillgodogöra sig den vanliga undervisningen i skolan, och inte heller i särskolan, på grund av bristande

⁹ Lagändringar 22 juni, 1945 då de tidigare bestämmelserna i 1864 års SL upphävdes

¹⁰ Kinberg, Lagen och de psykiskt sjuka s. 67

¹¹ Se 1965 års lydelse av BrB 31:3 och 33:2 st. 1

¹² Strahl s. 58

¹³ Grönwall och Holgersson s. 33

¹⁴ Prop. 1990/91:58 s. 531

¹⁵ Medicinsk term för åderförkalkning

¹⁶ Kinberg, Lagen och de psykiskt sjuka s. 68

¹⁷ Strahl s. 58 f.

¹⁸ SOU 1977:23 s. 119

begåvning. Idioterna ansågs tillhöra kategorin obildbara sinnesslöa medan de imbecilla tillhörde de bildbara sinnesslöa.¹⁹ Här var det alltså fråga om ett mått på en persons intellektuella förmåga, intelligenskvoten. De ansågs sämre på att överväga konsekvenserna av sina handlingar och ”de anpassningssvårigheter som deras dumhet medför”²⁰

2.2.2 ...annan själslig abnormitet jämställd med sinnessjukdom

I de fall störningen inte kunde anses falla in under de ovan angivna begreppen fick termen ”annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses som jämställd med sinnessjukdom”, det s.k. jämställdhetsbegreppet, istället bli avgörande. Jämställdhetsbegreppet kom in i svensk rätt år 1945 genom ändring i den då gällande Strafflagen. Med uttrycket åsyftades patologiska själstillstånd som inte var ”sinnessjukdom” i traditionell mening och inte heller ”sinnesslöhet”.²¹

Som skäl för att i straffrättsligt hänseende särbehandla inte enbart sinnessjuka utan även vissa andra abnorma lagöverträdare angavs att det fanns många psykiska tillstånd som inte kunde rubriceras som ”sinnessjukdom” men som till sin natur var betydligt allvarligare än många former av ”sinnessjukdom”. Det fanns alltså människor som uppvisade sjukliga karaktärsegenskaper utan att vara ”sinnessjuka”. Bland dessa kunde man urskilja olika typer som t.ex. de sangviniska, ofta överdrivet aktiva men också ofta karaktärssvaga, de egocentriska eller överdrivet självhävdande, ofta mytomana med hysteriska reaktioner, de fanatiska, de viljesvaga, de självosäkra, de explosiva eller överdrivet impulsiva eller de känslökalla.²² Begreppet innefattade också allvarligare fall av personlighetsstörningar och vissa starkt ångestladdade eller kroniska och invalidiserade neuroser samt svårare defekter efter t.ex. avklingad sinnessjukdom eller hjärninflammation eller till följd av ålderdomsförändringar.²³

Vad som vidare kunde hänföras till denna grupp angavs vissa undantagsfall av ärftlig psykopati, där avvikelsen var så uttalad att den måste sägas balansera på gränsen till det psykotiska, dels vissa svårare neurotiska sjukdomstillstånd eller svårare fixerade neuroser.²⁴ Neuroser ansågs uppkomma av psykiska orsaker, såsom exempelvis sorg och motgång och psykiskt påfrestande levnadsförhållanden. Pyromani och kleptomani ansågs också tillhöra de neurotiska störningarna.²⁵ I de fall en avvikelse inte bedömdes som ”sinnessjukdom” utan som defekttillstånd, brukade den kallas psykopati. Detta var en samlingsbeteckning för defekter eller skador på känslö- och viljelivets område, men som inte var direkt hänförliga till

¹⁹ Strahl s. 62

²⁰ Citat; Strahl s. 62

²¹ Kinberg, Lagen och de psykiskt sjuka s. 68

²² Strahl s. 60

²³ SOU 1977:23 s. 119

²⁴ JuPM 1946:1 s. 23

²⁵ Strahl s. 61

sinnessjukdom. Tillståndet bedömdes istället som jämställt med sinnessjukdom, men det förekom också att psykopati karakteriserade vad som i själva verket var sinnessjukdom trots att någon sådan inte kunnat påvisas.²⁶

Förr ansågs det utmärkande för psykopatin att den var anlagsbestämd. Orsakerna till psykopati var skiftande och kunskapen om tillståndet var litet. Gränsen mellan psykopati och det normala var ofta helt flytande och människor som ansågs som normala kunde förete psykopatiska drag. Denna tveksamhet gjorde att forskarna bestridde värdet av psykopatibegreppet. Till kategorin hörde även hjärninflammationer, som kunde orsaka bestående skador i själslivet och skallskador uppkomna genom yttre våld. Dessa skador kunde medföra allvarliga personlighetsförändringar och det ansågs att brottsligt beteende kunde uppkomma eller förvärras av sådana skador.²⁷

De personer som ansågs vara jämställda med sinnessjukdom kunde och borde åtalas om det inte betraktades som opassande eller meningslöst. Om den tilltalade bedömdes vara i behov av vård på sinnessjukhus, skulle denne, om han förklarades fri från ansvar intas på sådan institution. I de fall där s.k. straffriförklaring meddelades, skulle den tilltalade istället intas i allmän alkoholistanstalt.²⁸ Någon form av åtgärd vidtogs således alltid. Ofta var dessa åtgärder också mer fruktade än ett vanligt straff. Genom detta system ville man bl.a. förebygga beteende som var besvärande för samhällslivet.²⁹

I 5 kap. 6 § SL talades det istället om strafflindring. Om abnormiteten var av annan art än det som avsågs i 5 § krävdes ”särskilda skäl” för strafflindring.³⁰ Med detta avsågs alltså situationer där sjukdomstillståndet inte heller var att jämställa med sinnessjukdom.³¹

2.2.2.1 Tillräknelighetsläran

Tillräknelighetsläran introducerades i Sverige vid 1800-talets mitt, när psykiatrin ännu var outvecklad. Synen på psykiska sjukdomar var en helt annan än den är idag. Psykiskt störda lagöverträdare blev ”straffriförklarade” genom särskilda regler i den då gällande Strafflagen. Läran byggde på tanken att de psykiskt sjuka saknade förmåga att ta ansvar för sig själv, sina handlingar eller sitt tillfrisknande. Vid brottsbalkens genomförande frångicks principiellt denna syn.³²

²⁶ Strahl s. 59 f.

²⁷ ibid.

²⁸ Strahl s. 25 f.

²⁹ a.a. s. 27

³⁰ Se 5 kap. 6 § SL

³¹ Kinberg, Lagen och de psykiska sjuka, s. 70 f.

³² Se SOU 1942:59 och Motion 1990/91:So41

2.2.3 Införandet av LSPV och dess begrepp

I LSPV³³ kom det nya begreppet ”psykisk sjukdom” att användas som samlingsbeteckning för alla sjukdomar med psykiska symtom oavsett deras orsaker, alltså såväl psykoser och neuroser som insufficienstillstånd av olika slag.³⁴ 1 kap. 1 § LSPV löd:

”Den som lider av psykisk sjukdom får oberoende av eget samtycke beredas sluten psykiatrisk vård med stöd av denna lag, om sådan vård är oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad [---].

Med psykisk sjukdom jämställs i denna lag psykisk abnormitet, som icke är psykisk sjukdom eller utgöres av hämning i förståndsutvecklingen.”³⁵

Terminologin och värderingarna på detta område var färgade av den under 1950- och 1960-talen förhärskande behandlingsideologin eller behandlingstanken.³⁶ I förarbetena till lagen anges att skillnaden mellan psykoser och neuroser är att psykosen angriper hela personligheten, medan neurosen begränsar sig till vissa mer specifika kroppsliga funktioner.³⁷ I LSPV fanns dock ingen definition av begreppet ”psykisk sjukdom” och i förarbetena framhölls att det var vanskligt att med exakthet bestämma vid vilka tillstånd lagen skulle vara tillämplig.³⁸

Begreppen ”psykos” (sinnessjukdom), ”nervös sjukdom” eller ”psykisk sjukdom” blev kandidater till lagens terminologi. ”Psykos” innefattade såväl lätta som svåra sjukdomstillstånd och var begränsat till sin omfattning. I begreppet ingick nämligen inte svårare neurotiska tillstånd eller andra mer allvarliga insufficienstillstånd. ”Psykisk sjukdom” blev slutligen det vinnande begreppet.³⁹

Med ”psykisk sjukdom” jämställdes i LSPV psykisk abnormitet, som inte var att hänföra till psykisk sjukdom eller utgjordes av hämning i förståndsutvecklingen. Psykisk abnormitet ansågs synonymt med psykopati, men att det även borde tolkas så att det förutom psykopati även innefattade defekter och invalidtillstånd efter olika slag av hjärnsjukdomar eller hjärnskador med efterföljande personlighetsförändringar.⁴⁰ Termen ”psykisk sjukdom” kom att användas som en övergripande beteckning för alla slag av psykiska sjukdomar, abnormiteter och defekter.⁴¹ Sjukdomsbegreppet innebar också ett betydelsefullt framsteg i strävan efter att få den psykiatriska vården att närma sig den somatiska.⁴²

³³ Lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

³⁴ Prop. 1966:53 s. 156 ff.

³⁵ Lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård, med ändringar 1982:782

³⁶ Motion 1990/91:So41

³⁷ SOU 1964:40 s. 76

³⁸ Prop 1990/91:58 s. 83

³⁹ ibid.

⁴⁰ Prop. 1966:53 s. 163

⁴¹ SOU 1977:23

⁴² Holgersson och Grönwall s. 33

Terminologin i LSPV användes parallellt med den straffrättsliga, vilket ledde till ett laborerade med jämställdhetsbegreppet i en del fall.⁴³

Anledningen till detta var att den straffrättsliga särregleringen för psykiskt störda lagöverträdare inte hade förändrats vare sig vid införandet av LSPV eller därefter. I BrB var det således fortfarande begreppen "sinnessjukdom" och "sinnesslöhet" liksom jämställdhetsbegreppet som var förhärskande.⁴⁴ Detta gav upphov till en på intet vis enhetlig praxis. I BrB 31 kap. 3 § angavs:

”Kan den som begått brottslig gärning, enligt vad som framgår av föreskriven medicinsk utredning beredas vård med stöd av lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall eller vård i specialsjukhus med stöd av 35 § lagen angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda, må rätten om den finner behov av sådan vård föreligga, förordna att han skall överlämnas till sluten psykiatrisk vård eller vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda.

Om gärningen icke begåtts under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom, må dock sådant förordnande meddelas allenast såframt särskilda skäl äro därtill.”⁴⁵

Personlighetsstörda, t.ex. psykopater, kom på grund av detta att särbehandlas i större utsträckning än vad som var avsikten vid jämställdhetsbegreppets tillkomst trots domstolarnas restriktivitet med att beteckna ett tillstånd som jämställt med ”sinnessjukdom”.⁴⁶ ”Psyisk sjukdom” i LSPV hade också en vidare innebörd än ”sinnessjukdom” i BrB, som ju bara omfattade psykoser. Att psykisk abnormitet jämställdes med psykisk sjukdom innebar att det förutom personlighetsstörningar innefattade defekter och invaliditetstillstånd efter olika slag av hjärnsjukdomar eller hjärnskador, vilket också omfattade en vidare personkategori än BrB: s jämställdhetsbegrepp.⁴⁷

Någon ändring i BrB: s terminologi skedde dock inte förrän vid införandet av LPT och LRV i samband med psykiatireformen 1992, då det nu gällande begreppet ”allvarlig psykisk störning” infördes (se nedan). Detta innebär att vi i Sverige, under en tidsperiod på 25 år, från införandet av LSPV 1967 fram till reformen 1992, hade en tudelad begreppsbildning där ”psyisk sjukdom” var det avgörande kriteriet i vårdlagstiftningen medan den straffrättsliga terminologin fortfarande bestod av ”sinnessjukdom”, ”sinnesslöhet” och jämställdhetsbegreppet.

⁴³ Prop. 1990/91:58 s. 85

⁴⁴ Se ex. 1965 års BrB, 31:3 eller 30:6.

⁴⁵ BrB 31 kap. 3 § från 1987, Sveriges Rikes lag

⁴⁶ SOU 1996:185 del I, s. 497

⁴⁷ *ibid.*

2.3 Praxis före reformen

I detta kapitel för jag fram ett par rättsfall som varit av betydelse för den tidigare begreppsbildningen på området. Här är det således rättsfall som tillkommit före 1992 års reform som är av relevans. Jag vill härigenom se närmare på hur domstolarna har resonerat kring de olika begreppen ”sinnessjukdom” och ”sinnesslöhet” samt hur tankegångarna förts kring det s.k. jämställdhetsbegreppet.

2.3.1 RH 88:80

Åtalet bestod av våldtäkt och olaga tvång. Gärningarna ansågs ha begåtts under inflytande av psykisk abnormitet. Frågor uppkom om denna var av så djupgående natur att den var att jämställa med ”sinnessjukdom”. I det psykiatriska utlåtandet i det nuvarande målet, angavs också att den tilltalade begått brotten under inflytande av psykisk abnormitet, men inte visade några tecken på ”sinnessjukdom”. Socialstyrelsen menade också abnormiteten var av djupgående natur. I ett annat yttrande angavs att den tilltalade tidigare vid två tillfällen haft hjärnhinneinflammation, som dock inte påvisat några efterföljande hjärnskador, men att en konsekvens kunde vara en nedsatt tolerans för alkohol som lockade fram ett annars dolt sexualbeteende med aggressivitet och våldsbenägenhet.

Tingsrätten fann att brotten begåtts under inflytande av ”psykisk abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom” och han överlämnades till rättspsykiatrisk vård enligt LSPV. Hovrätten var av motsatt åsikt. Det kunde inte uteslutas att den tilltalade till följd av en tidigare hjärnhinneinflammation ådragit sig en hjärnskada som antingen minskat hans alkoholtolerans eller som, i förening med alkohol, utlöser handlingar av våldskaraktär mot kvinnor. Tecken på hjärnskada kunde dock inte påvisas. Upprepanget av brottsligheten och det förhållandet, att den tilltalade vid sidan av detta levde i ett stadigvarande sexuellt förhållande, talade för ett patologiskt inslag i hans handlande.

Hovrätten uttalade dock att man måste iaktta restriktivitet vid bedömningen av om psykisk abnormitet i straffrättsligt hänseende skall jämföras med ”sinnessjukdom”. Hovrätten kunde inte med tillräcklig grad av säkerhet anta att gärningarna begåtts till följd av hjärnskada eller av annan därmed jämförbar orsak. Behovet av vård kunde därför inte medföra att hans psykiska abnormitet skulle anses jämförbar med ”sinnessjukdom”. Då förutsättningar inte fanns till särbehandling i straffrättsligt hänseende dömdes han till fyra års fängelse.

2.3.2 RH 1990:78

Frågan var här om själslig abnormitet (pyromani, jämte vissa personlighetsstörningar) varit av så djupgående natur att den måste anses jämförbar med "sinnessjukdom". Den tilltalade stod åtalad för tio fall av mordbrand. Fastigheterna och byggnaderna som satts i brand tillhörde honom själv och hans hustru men även hans egna barn och grannar. Hans syskon hade avlidit i en av bränderna. Den tilltalade erkände gärningarna. Åklagaren menade att han haft ekonomiska motiv för sina handlingar, medan tilltalad själv hävdade att bränderna haft sin grund i tvångsmässiga impulshandlingar, som han inte kunnat bemästra, samt att detta kunde visas med att han tidigare satt eld på ungefär 20 fastigheter. I hovrätten diskuteras vanföreställningarna och frågan om en paranoid psykos med kronisk svartsjuka mot hustrun kunde vara ett avgörande symtom. Enligt en sakkunnig hade mordet utförts i ett tillstånd av akut psykotiskt genombrott, där svartsjukeparanoia var det viktigaste inslaget. Det var ingen tvekan om att den tilltalades psykiska störningar måste anses jämförbar med sinnessjukdom.

Enligt ytterligare ett sakkunnigutlåtande led den tilltalade av pyromani och hade narcissistiska såväl som paranoida personlighetsstörningar. Det rörde sig om en allvarlig och ytterst komplicerad personlighetsstörning med dålig kontakt med sin aggressivitet, med benägenhet att reagera paranoiiskt och sammantaget med pyromanin, ansågs den tilltalade som mycket farlig. En sådan allvarlig personlighetsstörning måste anses som jämförbar med sinnessjukdom och ett vårdbehov förelåg. En pyromanidiagnos innebar dock inte att personen automatiskt bedöms som jämförbar.

Hovrätten fann att personlighetsstörningen präglades av paranoida och narcissistiska drag och att den även hade inslag av hysteri dock utan psykotiskt genombrott. Det fanns en viss tvångsmässig drift att anlägga eld som haft inflytande på samtliga brandanläggelser. Däremot saknades anledning anta att den pyromaniska driften haft någon betydelse för mordet på syskonen. Hovrätten fann klarlagt att personlighetsstörningarna var av allvarlig art. Hans abnormitet hade bidragit till att han gjort sig skyldig till svåra brott. Att han anses farlig för omgivningen innebär dock inte utan vidare att abnormiteten måste jämföras med sinnessjukdom. Även andra omständigheter måste vägas in.

Av betydelse var om abnormiteten vid tiden för brotten var så svårartad att den förhindrade den tilltalade från att fungera i arbete och samhälle. Den tilltalade kunde i viss mån styra impulserna att anlägga eld och han ansågs ha en hög intellektuell förmåga samt att personlighetsstörningen inte hindrade honom inte från att fungera socialt och privat. Trots de vanföreställningar som synes ha föregått mordet förmådde han, enligt hovrättens bedömning fungera rationellt och metodiskt. Hovrätten fann att varken pyromanidriften eller personlighetsstörningarna utgjorde sådan själslig abnormitet som måste anses jämförbar med "sinnessjukdom". Det förelåg därför inget hinder mot att döma till fängelsestraff.

2.3.3 RH 1990:114

En tilltalad som dömts för huvudsakligen våldsbrott, begångna under inflytande av sinnesslöhet, har förklarats vara fri från påföljd. Brottsligheten var av sådan art som i normalfallet föranleder fängelsestraff. Tingsrätten dömde till fängelse medan hovrätten tillämpade frihet från påföljd. Först i hovrätten verkställdes rättspsykiatrisk undersökning av den tilltalade och däri uttalades att gärningar begåtts under inflytande av "sinnesslöhet" men att förutsättningar för vård enligt lagen om slutna psykiatrisk vård i vissa fall eller vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda saknades. Bedömningen var att den tilltalade inte led av någon psykisk sjukdom eller organisk hjärnskada. Däremot framkom en primär underbegåvning vilket vid tiden för det aktuella brottet gjorde att hans tillstånd kunde beskrivas som "sinnesslöhet". De sakkunniga föreslog befrielse från straffpåföljd. Då gärningarna begåtts under inflytande av "sinnesslöhet" kunde fängelse inte bli aktuellt och något vård- eller övervakningsbehov fanns inte heller. Skyddstillsyn framstod därför inte som en adekvat påföljd utan den tilltalade gick fri från påföljd.

2.3.4 NJA 1968 s. 389

En överfurir stod åtalad för bl.a. försök till dråp samt allmänfarlig vårdslöshet. I fallet hade överfuriren skjutit med en pistol från sitt fönster mot en kollega och två polismän som stod utanför. Han bedömdes ha befunnit sig i ett rustillstånd som inte närmare kunde definieras. Det ansågs hursomhelst att ett patologiskt rus inte förelåg. De åtalade gärningarna ansågs ha blivit utförda under inflytande av en psykisk abnormitet, dock inte av så djupgående natur att den måste jämföras med "sinnessjukdom". Den tilltalade dömdes för framkallande av fara eftersom det inte kunde visas att han hade haft uppsåt att träffa någon. Påföljden bestämdes till skyddstillsyn med skyldighet att under prövotiden underkasta sig öppen psykiatrisk vård och avhålla sig från bruk av rusdrycker.

2.3.4.1 Avslutande kommentarer

Av fallen ovan kan jag konstatera att jämfördhetsbegreppet tillämpades restriktivt samt att HovR i de fall där motsatta åsikter från de sakkunniga framkommit, ansåg det svårt att med säkerhet fastställa att den psykiska abnormiteten skulle anses jämförd med "sinnessjukdom". Att den tilltalade ansågs farlig för sin omgivning innebar inte utan vidare att jämfördhetsbegreppet blev tillämpligt. Domstolen valde i de svårbedömda fallen att utdöma fängelsestraff. När det kom till "sinnesslöhet" torde det ha varit mindre svårbedömt och några särskilda svårigheter kring detta framkommer inte. Jag anser överlag att domstolen i de ovan refererade fallen gjort väl avvägda bedömningar av de tilltalades psykiska hälsa utifrån de kriterier som begreppen innefattade vid tidpunkten. Kunskapen om psykiska störningar och sjukdomar var under denna period annan än dagens, vilket också det måste hållas i åtanke vid studerandet av äldre praxis på området.

3 ”Allvarlig psykisk störning”

3.1 Psykiatrireformen 1991-1992

Genom denna hittills största reform inom den psykiatriska vården och de psykiskt störda lagöverträdarna upphörde LSPV att gälla. Två nya lagar om psykiatrisk vård, nämligen LPT⁴⁸ och LRV⁴⁹ trädde istället ikraft. Begreppsbyggnaden i dessa lagar förändrades och ersatte det i LSPV gällande begreppet ”psykisk sjukdom” med ”allvarlig psykisk störning”. Detta begrepp infördes också samtidigt i BrB 30 och 31 kap. vad avsåg regler för påföljdsval för psykiskt störda lagöverträdare. Från och med nu fanns det således en samstämmighet mellan den psykiatriska vårdlagstiftningen och de straffrättsliga påföljdsreglerna. Frågan kring om en lagöverträdare skulle anses psykiskt störd skulle nu bedömas utefter samma kriterier som gällde för personer som krävde psykiatrisk tvångsvård i enlighet med LPT, nämligen uppfyllandet av ”allvarlig psykisk störning”. Dessa regler är alltså tillämpliga.

3.2 Innebörd enligt förarbetena

I förarbetena till nuvarande lagstiftning, till LPT, LRV och de straffrättsliga bestämmelserna i BrB vad avser påföljdsval, stadgas att följande psykiska sjukdomstillstånd ska omfattas i begreppet ”allvarlig psykisk störning”:

”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 det 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. Även i andra situationer när en missbrukare har kommit in i ett allvarligt förvirringstillstånd och det är uppenbar fara för hans fysiska hälsa eller liv skall tvångsvård kunna tillämpas. I vissa fall kan vidare ett abstinensstillstånd vara så svårartat att det under en kortare tid måste betecknas som en allvarlig psykisk störning. Självklart är att ett allvarligt missbruk som leder enbart till allvarliga kroppsliga komplikationer inte skall kunna medföra psykiatrisk tvångsvård.[---] Enligt min bedömning är det ofrånkomligt att också framhålla att en psykisk funktionsnedsättning som beror på åldrande och som tar sig uttryck i s.k. åldersdement beteende kan vara så kraftigt att begreppet allvarlig psykisk störning är tillämpligt. För psykiskt utvecklingsstörda gäller att enbart hämning i förståndsutvecklingen inte skall kunna utgöra grund för psykiatrisk tvångsvård.”⁵⁰

⁴⁸ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

⁴⁹ Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

⁵⁰ Prop. 1990/91:58 s. 86

3.3 Begreppets bakgrund och tolkning

En av grundförutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård och särreglering vid straffrättsliga påföljsbestämningar ska alltså vara att personen lider en ”allvarlig psykisk störning”. Lagstiftaren ville med begreppsbytet markera att psykiska sjukdomstillstånd inte längre enbart kunde förklaras på biologiska eller arvemässiga grunder utan att också sociala och psykologiska faktorer har stor betydelse.⁵¹ Det övergripande syftet med reformerna var också att anpassa lagstiftningen till utvecklingen mot en begränsad användning av tvångsvård.⁵² Den nya tidens syn på psykiska störningar hade växlat från ett strängt synsätt till ett mer humant, i stor utsträckning byggt på frivillighet.⁵³ Det nya begreppet uppfyllde även vissa rekommendationer från EU.

Många tillfrågade instanser, däribland allmänna domstolar, socialstyrelsen, psykiatriska nämnden och vissa läkarorganisationer angav i sina remissyttranden över reformförslaget att man borde behålla det tidigare sjukdomsbegreppet och menade därigenom att begreppet ”allvarlig psykisk störning” är alltför oprecist och vittomfattande och att detta inte var acceptabelt från rättssäkerhetssynpunkt. En del instanser frågade sig vilken nytta det förde med sig att ändra benämningar. Begreppet ”allvarlig psykisk störning” ansågs trots allt kunna ersätta ”psykisk sjukdom” och ”jämförd psykisk abnormitet” utan att några risker uppkom i rättssäkerhetsavseende. Begreppsförändringen ansågs ge upphov till en minskad användning av tvång och Socialstyrelsen menade att ”psykisk störning” i allt väsentligt tycktes stämma överens med beskrivningarna av de sjukdomar och tillstånd som omfattades av ”psykisk sjukdom” i LSPV.⁵⁴

Uppräkningen av de tillstånd som kan utgöra en ”allvarlig psykisk störning” är dock inte avsedd att vara uttömmande. Det är upp till domstolarna att genom praxis avgöra vilka tillstånd som kan komma att klassas som ”allvarliga psykiska störningar”. Att begreppet även infördes i den straffrättsliga påföljsregleringen var avsett att underlätta rättstillämpningen samt att skapa en tillnärmning mellan de psykiatriska och juridiska läroarna.⁵⁵

För att kunna tolka begreppet ”allvarlig psykisk störning” krävs det kunskap om ett par saker. För det första, vilka innehållsmässiga förändringar det nya begreppet gav upphov till. ”Allvarlig psykisk störning” var tänkt att ha en något snävare betydelse än termen ”psykisk sjukdom” enligt LSPV, men samtidigt en något vidare innebörd än uttrycket ”sinnessjukdom” i BrB. En ytterligare konsekvens var att jämfördhetsbegreppet avskaffades. Det ansågs vara en klar fördel att denna term kunde undvaras i lagstiftningen. I

⁵¹ Grönwall och Holgersson s. 63

⁵² a.a. s. 51

⁵³ Prop. 1990/91:58 s. 3 ff.

⁵⁴ a.a. s. 82 ff.

⁵⁵ ibid.

och med det kom en del av de fall som tidigare kommit att omfattas av jämställdhetsbegreppet inte att sorteras in under termen ”allvarlig psykisk störning”.⁵⁶ För tolkning av begreppet ”allvarlig psykisk störning” är det alltså viktigt att ha i åtanke att det innebär en utvidgning jämfört med den i BrB tidigare använda termen ”sinnessjukdom” men att den personkategori som kunde bli föremål för fängelseförbudet inskränktes genom att jämställdhetsbegreppet togs bort ur lagstiftningen. För det andra krävs viss kunskap om vilka typer av störningar som omfattas av begreppet samt hur man bedömer en sådan störning som allvarlig utifrån både dess art och grad. Enligt de allmänna råd som getts ut av Socialstyrelsen angående tolkningen av begreppet ”allvarlig psykisk störning”, framgår att följande tillstånd räknas in:

”- psykos, d.v.s. tillstånd av 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.”⁵⁷

3.3.1 Störningens art och grad

I förarbetena anges alltså att ”allvarlig psykisk störning” alltid måste bedömas utifrån dess art och grad. Med art menas sjukdomstypen och grad syftar på den psykosociala funktionsnivån och på hur svåra symtomen är.⁵⁸ Den psykiska störningen anses vara av allvarlig art så länge det föreligger en påtaglig risk för att de psykiska symtomen återkommer om behövliga behandlingsinsatser avbryts. I enstaka undantagsfall innebär detta att den fortlöpande medicinska bedömningen resulterar i vård under en längre tidsperiod.⁵⁹

En del störningar kan vara allvarliga i båda dessa fall medan andra psykiska störningar, t.ex. schizofreni, alltid får anses som allvarliga till sin art, men behöver däremot inte vara allvarliga till sin grad. Sjukdomsbilden kan alltså ha ett relativt lindrigt förlopp. 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 som belyser graden av störningen. Hänsyn måste även tas till växlingar i tillståndet och risken för återfall.⁶⁰ De personlighetsstörda lagöverträdarna kan ibland befinnas lida av en ”allvarlig psykisk störning”. Oftast är dock fallet inte sådant. Domstolen kan då tillämpa bestämmelsen i 29 kap. 3 § BrB om förmildrande omständigheter.⁶¹

⁵⁶ Prop. 1990/91:58 s. 453

⁵⁷ Socialstyrelsens allmänna råd 2000:12 (3kap.1 §)

⁵⁸ Grönwall och Holgersson s. 66

⁵⁹ Prop. 1990/91:58 s. 87

⁶⁰ a.a. s. 85 ff.

⁶¹ SOU 1996:185 del I, s. 545

4 Psykiska störningar

En psykisk störning kan bestå av en mängd diagnoser och tillstånd. Exempel på sådana är psykos, borderline och neuroser av olika slag. Alla dessa tillstånd inbegriper diverse störningar i den personliga utvecklingen. En psykisk störning kan i sig självt vara sjukdomstillstånd, eller vara följden av en fysisk skada, men kan också vara kopplade till olika former av missbruk. Missbruk kan både vara orsak och verkan av en psykisk störning.⁶²

4.1 Tillstånd av psykotisk karaktär

I förarbetena till ändringarna i de straffrättsliga påföljdssammanhangen anges att begreppet ”allvarlig psykisk störning” i första hand bör avse *tillstånd av psykotisk karaktär* d.v.s. tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med symtom i form av vanföreställningar, hallucinationer och förvirring.⁶³ Psykosens orsak har ingen betydelse för tillämpligheten och symtomen kan vara en eller flera.⁶⁴

Psykotiska tillstånd inkluderar *reaktiva psykoser* som uppkommer i samband med trauma, missbrukspsykoser t.ex. delirium, abstinenspsykoser och andra drogpsykoser men även organiska psykoser som uppkommer genom fysiska sjukdomar eller skador t.ex. genom hjärntumörer eller skallskador. Även svårare personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykotisk karaktär eller andra psykotiska episoder omfattas.⁶⁵ En psykotisk person upplever verkligheten på ett annat sätt än vi andra. Gränsen mellan honom och omgivningen är oklar. Hallucinationer och vanföreställningar gör att t.ex. föremål eller händelser får en speciell betydelse eller innebörd. Det upplevda är verkligt för den sjuke men kan inte förstås av omgivningen. Den psykotiska världen är nästan alltid skrämmande men även motsatsen kan förekomma, t ex en känsla av allmakt.

En person som drabbas av en psykotisk sjukdom har ofta en avsaknad av sjukdomsinsikt, d.v.s. han upplever sig inte som sjuk. Vid en psykotisk sjukdom är revirets storlek kraftigt ökat. Den sjuke vill ha betydligt längre avstånd till andra i flertalet situationer. Annars kommer känslan av att vara provocerad och gnistan till aggression kan skapas trots att ingen menat något illa. Försök därför att acceptera att den sjuke har ett större revir de perioder han mår dåligt än vad som normalt är fallet. Alla kan i princip utveckla en psykos om belastningen blir tillräckligt stor. Man kan se tillståndet efter långvarig sömnbrist i kombination med annan belastning, vid livskriser eller som en följd av alkohol- och narkotika missbruk.

⁶² Ekbohm m.fl. s. 154 f.

⁶³ Prop. 1990/91:58 s. 86

⁶⁴ Lidberg och Wiklund s. 121

⁶⁵ *ibid.*

4.1.1 Reaktiva psykoser

Reaktiva psykoser uppkommer i samband med reaktioner på mycket starka upplevelser och kan vara följderna av svårare livskriser. Gemensamt för de reaktiva psykoserna är dock att de alla framkallas av yttre händelser. Förlust av anhöriga eller barn, kränkningar av självkänslan eller andra traumatiska upplevelser är några av många utlösande faktorer.⁶⁶

En reaktiv psykos kan även uppkomma under graviditet, förlossning eller amning. I dagligt tal kallade, förlossnings- och amningspsykos. En orsak till detta kan vara en besvärande upplevelse av att inte räkna till för sitt barn eller om förväntningarna på föräldraskapet inte alls stämmer med upplevelsen. Symtomen vid en reaktiv psykos kan bestå i förvirring, mani, depression eller paranoia. Vanligt är en känsla av värdelöshet, skuld känslor och dödslängtan. Personen kan bli handlingsförlamad, få sömnrubbningsar, bristande personlig hygien, koncentrationssvårigheter och minskad aptit samt uppvisa ett självdestruktivt beteende.⁶⁷

4.1.2 Organiska psykoser

Rent organiska psykoser som orsakas av kroppsliga tillstånd såsom vid skalltrauman eller hjärntumörer inkluderas också i begreppet ”allvarlig psykisk störning”. Hjärnskador kan naturligtvis uppkomma genom en mängd olika trauman som t.ex. yttre våld, förlossningskomplikationer, syrebrist, sjukdomar som tumörer och blödningar eller andra skador, såväl medfödda som uppkomna senare i livet. Svåra hjärnskador kan ge upphov till en psykisk funktionsnedsättning som innebär störd verklighetsuppfattning då personligheten förändras. En hjärntumör kan framkalla hallucinationer av olika slag från sinnesorganen, beroende på skadans lokalisering i hjärnan.⁶⁸

Följderna av en hjärninflammation kan i vissa fall efterlämna skador på hjärnan. Akuta förgiftningstillstånd kan leda till förvirring eller konfusion med hallucinationer, men även hög feber och svåra kroppssjukdomar kan utlösa liknande symtom.⁶⁹ Det har även framkommit att hjärnskador medför större känslighet för alkohol och därigenom kan leda till aggressivitet.⁷⁰

4.1.3 Schizofreni

Schizofreni har klassats som den största psykosjukdomen. Personens uppfattning om sig själv och det egna jaget är alltid djupt stört vid schizofreni. Att skilja mellan tankar, syn- och hörselupplevelser är svårt.

⁶⁶ Lidberg och Wiklund s. 121

⁶⁷ Bunkholdt s. 289 f.

⁶⁸ Lidberg och Wiklund s. 240 f.

⁶⁹ a.a. s. 241

⁷⁰ a.a. s. 248

Uppfattningen av verkligheten är grumlad av den psykotiska världen och i förlängningen ofta blir skrämmande. Den psykotiska personen upplever sig trots detta sällan som sjuk. Dessa personer saknar i de flesta fallen någon som helst sjukdomsinsikt.⁷¹

I den psykotiska formen består symtomen framförallt av hallucinationer och vanföreställningar. Det rör sig alltså om egenartade upplevelser av verkligheten som inte delas av andra. Den desorienterade formen innebär att de dominerande symtomen är tankestörningar, d.v.s. en mängd tankar på en och samma gång, oförmåga att tänka klart och tron att ens egna tankar inte är privata. Även upplevelser som att vara avlyssnad, förgiftad eller påverkad utifrån av utomjordingar eller staten är vanligt. Denna form brukar kallas för paranoid schizofreni.⁷²

I den negativa formen av schizofreni är de negativa symtomen helt dominerande. Den sjuke isolerar sig, drar sig undan från vänner, förlorar mycket av sina intellektuella och praktiska färdigheter och lever på kraftigt sänkt nivå jämfört med före insjuknandet.⁷³ Beteendet är dock inte konstant utan kan variera både mellan två olika individer och från den ena stunden till den andra. Ofta är kvällar och nätter värst då hörselhallucinationer i form av röster tränger sig på. Genom att ha radio eller TV på hög volym kan dessa hallucinationer till viss del trängas bort eller åtminstone tillfälligt blockeras ut från medvetandet.⁷⁴

4.1.3.1 Hallucinationer och vanföreställningar

Det finns olika typer av hallucinationer som berör de olika sinnen, hörseln, synen, smaken och känseln. Hörselhallucinationer kan uppfattas som talande röster, knäppningar, brusande ljud, musik mm. Rösterna, som kan vara en eller flera, kan upplevas vara inne i huvudet eller komma från omgivningen. I båda fallen är rösterna verkliga för den sjuke individen och helt skilda från honom själv. Rösterna är ofta uppmanande eller kommenderande. De kan t ex förbjuda den sjuke att berätta för andra om deras existens. Om han gör det kan följden t ex bli att en kär anhörig drabbas av en livshotande olyckshändelse. Kraven som rösterna ställer kan variera från alldagliga saker till uppmaningar om att utföra olagliga handlingar.⁷⁵

En synhallucination är en upplevelse av något som inte existerar i verkligheten men som är lika påtagligt och verkligt för personen som om det skulle existera. Ofta rör det sig om att den sjuke ser en eller flera personer och att han kan beskriva dem som om de fanns i rummet. Upplevelsen kan i vissa situationer vara mycket skrämmande och kan rent av förhindra personen att leva ett normalt liv. Smak- och lukthallucinationer innebär att

⁷¹ Lidberg och Wiklund s. 185

⁷² a.a. s. 193

⁷³ a.a. s. 185 f.

⁷⁴ Ottosson s. 57 f.

⁷⁵ Bunkholdt s. 290 f.

den sjuke upplever oförklarliga sensationer i dessa sinnen. Det kan t ex röra sig om att den sjuke fått för sig att han luktar illa och att han därför måste tvätta sig och byta sina kläder flera gånger dagligen. Kroppsliga hallucinationer och beröringshallucinationer kan innebära att den sjuke upplever det som en elektrisk ström går igenom kroppen eller t ex att något kryper under huden.

Det finns olika typer av vanföreställningar. Det kan t ex handla om att ens egna tankar, känslor mm uppfattas som styrda av personer utifrån. Det kan handla om känslan och övertygelsen om att vara övervakad, förföljd, lurad och trakasserad. Den psykotiske personen kan också uppfyllas av insikten att han är utvald eller å andra sidan känslan av att vara värdelös eller syndig. Dessa storhetsidéer eller ringhetsupplevelser kan innebära att den sjuke kan uppleva sig antingen som t ex Jesus eller som att han drar olycka över andra genom sin blotta existens.⁷⁶

Det är inte ovanligt att en psykotisk person upplever att han fått en radiomottagare monterad i hjärnan vars meddelanden styr hans tankar och upplevelser. Vanligt är också att normala händelser, föremål eller personer tolkas som att de har en speciell betydelse. Exempelvis kan den sjuke uppfatta att en röd bil som passerar har en speciell innebörd eller att meddelanden i radio och TV är kodade och direkt riktade till honom med ett budskap som inte uppfattas av andra. Andra vanföreställningar handlar om uppfattningen om sin egen kropp t.ex. att blodet ruttnar, magen skrumprar eller att musklerna förtvinar.⁷⁷

4.2 Neuroser

Neuros är ett brett begrepp som betecknar en mängd olika typer av psykiska besvär och har även kategoriserats som den grupp innehållande av flest psykiska sjukdomar. Neuros har blivit ett samlingsbegrepp på en grupp sjukdomar som har ett par viktiga gemensamma kännetecken.⁷⁸ Det första är nyttjandet av försvarsmekanismer i så stor utsträckning att det hämmar det vardagliga livet. Det andra är ångestproblematiken som ofta blir mycket svår. Verklighetsuppfattningen hos neurotiker är dock inte påverkad.⁷⁹ Exempel på moderna diagnoser som från psykoanalytisk synpunkt skulle betraktas som neuroser är bland annat fobier, ångeststörningar och tvångsproblematik. Enligt psykoanalytisk teoribildning antar man att en neuros är ett uttryck för omedvetna konflikter, eller rester av försvarsmekanismer som utvecklats under barndomen.⁸⁰

⁷⁶ Levander s. 152 f.

⁷⁷ a.a. s. 155

⁷⁸ Bunkholdt s. 289 f.

⁷⁹ a.a. s. 290

⁸⁰ Lidberg och Wiklund s. 216

4.2.1 Fobier

Det vanligaste sättet att beskriva en fobi är som en sjukdom karaktäriserad av en markant rädsla för specifika objekt eller situationer. Om man ser objektet eller upplever situationen, antingen i verkligheten, i tankarna eller t.ex. på tv, sätter ångesten igång, vilket kan inkludera en panikångestattack. Fobiska besvär kan yttra sig i t.ex. rädsla för öppna platser *agorafobi*, rädsla för stängda rum, *klaustrofobi*, rädsla för höjder, *akrofobi*.⁸¹ Fobiska tillstånd innebär ett betydande lidande för den drabbade och kan helt invalidisera den sjuka. En fobi kan röra sig om i princip vilken sak eller upplevelse som helst. Många anser att en fobi är kopplat till någon form av trauma tidigare i livet som gjort att det uppkommit en starkt invalidiserande rädsla för just den saken eller situationen. Man kan ha fobi för höjder, att resa, att möta främlingar, att vistas på sjukhus, spindlar, vatten, mörker m.m.⁸²

4.2.2 Ångeststörningar

Vid neurotiska ångeststörningar är ångesten det mest uttalade symtomet. Den kan variera i intensitet och yttra sig i form av panik, dödsångest eller rädsla för oidentifierbar fara. De kroppsliga symtomen kan bestå i bl.a. hjärtklappning, yrsel, svimningskänslor, tryck och/eller smärta över bröstet och svindel. Sömnen kan rubbas och det är inte ovanligt att personer med denna form av störning intar stora mängder lugnande mediciner.⁸³

4.2.3 Tvångsproblematik

Denna form av neuros kännetecknas av tvångsföreställningar. Det kan bestå i tvångshandlingar, där personen måste upprepa samma beteendemönster upprepade gånger för att undvika ångest. Personen plågas av sitt handlande men kan trots detta inte avstå från att utföra dem. Tvånget kan vara högradigt invalidiserande.⁸⁴

Tvångshandlingarna kan bestå i överdriven handtvättning, att kontrollera att dörren är låst 20 gånger innan man går hemifrån eller att man måste sätta på sig sina kläder i en viss ordning annars kommer något hemskt att drabba en själv eller sina närmaste. Ofta är det just en rädsla för att något hemskt ska hända som gör att personer med tvångssyndrom inte förmår sluta med sina handlingar. Personer med denna störning är ofta socialt kontrollerade och kontrollerande. De kan ibland, till följd av sin sjukdom, göra sig skyldiga till brott och de kan då bedömas lida av en ”allvarlig psykisk störning” i lagens mening. Dock inte till följd av att de är psykotiska med bristande verklighetsförankring utan på grund av att de till följd av sitt tvångssyndrom inte förmår att kontrollera sitt handlande, som styrs av inre tvång.⁸⁵

⁸¹ Levander s. 113

⁸² Lidberg och Wiklund s. 217

⁸³ *ibid.*

⁸⁴ a.a. s. 217 f.

⁸⁵ Lidberg och Wiklund s. 218

4.3 Stressreaktioner

4.3.1 Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

PTSD drabbar personer som upplevt, bevittnat eller konfronterats med en eller flera svåra händelser, som död, allvarlig skada, allvarliga hot, krig förödelse eller andra traumatiska händelser. Personen har i samband eller efter reagerat med hjälplöshet eller skräck. Den traumatiska händelsen återupplevs om och om igen i minnesbilder, mardrömmar, tankar m.m. Påminnelser om händelsen kan ge upphov till svåra fysiska och psykiska obehag. För att blockera ut bilderna reagerar personen ofta med apati, d.v.s. en form av handlingsförlamning, minnessvårigheter, minskad social funktion m.m. Främlingskap eller ointresse för andra människor och sin egen framtid är vanligt, likaså sömnstörningar och koncentrations-svårigheter.⁸⁶

Den posttraumatiska stressen utlöses inte alltid i samband med traumat, utan kan upplevas mycket senare i förbindelse med andra stressfyllda upplevelser. Ofta har den drabbade perioder utan symtom omväxlande med svåra besvär. Utifrån art och grad hos en person med PTSD klassas tillståndet ibland som psykisk störning, ibland som en ”allvarlig psykisk störning”.⁸⁷

4.4 Svårartade personlighetsstörningar

För att en personlighetsstörning ska anses föreligga krävs att personen uppfyller minst två av följande kriterier.

- Har avsevärt nedsatt social funktionsnivå,
- Tänker och upplever världen på ett avvikande sätt,
- Har nedsatt impuls kontroll,
- Har nedsatt affektkontroll⁸⁸

Personlighetsstörningar har i vissa fall visats vara en drivkraft till att fortsätta med missbruk eller kriminalitet, men kan även ligga bakom s.k. tvångsmässig brottslighet, d.v.s. upprepade brott av samma eller liknande art i större skala. De brott de rör sig om är dock sällan allvarliga utan mer traditionella, som snatterier och stölder.⁸⁹ Det är heller inte ovanligt att vålds- och sexualbrottslingar uppvisar tendenser till en störd personlighetsutveckling eller psykisk sjukdom.⁹⁰

⁸⁶ Lidberg och Wiklund s. 219

⁸⁷ a.a. s. 219 f.

⁸⁸ Se NJA 1998:26 s. 173

⁸⁹ Ekbohm m.fl. s. 155

⁹⁰ ibid.

4.4.1 Psykopati

Psykopati är och har varit ett omdiskuterat begrepp. Diskussionerna har bl.a. rört frågor kring fenomenets uppkomst. En del menar att psykopati kan vara en medfödd sjukdom, medan andra hävdar att den uppkommer senare i livet. Den norske forskaren, Bent Jensen, hävdar att sjukdomen psykopati endast kan utvecklas under en människas första 20 år i livet. Andra, såsom den amerikanske psykopatiforskaren Robert Hare, anser att det finns vissa människor som föds med sjukdomen.⁹¹ Kinberg ansåg att brott som inte var tillfälliga eller som inte tjänade målmedvetna syften var uttryck för psykopati en personlighetsegenskap med destruktivt beteende som inte var sinnessjukdom.⁹² Vad som utmärker en psykopat är bl.a. brister i jagutvecklingen som innebär svårigheter att handskas med frustrationer och impulsivitet. Vidare är en psykopat spänningssökande, i behov av omväxling och starka sinnesintryck men saknar också förmåga att bedöma konsekvenser av sina handlingar och är inte kapabel att lära av sina misstag. En psykopat har även relationsproblem i samvaro med andra människor, oförmåga till empati, patologiskt behov av att ljuga vilket gör det näst intill omöjligt att avgöra om en psykopat ljuger eller talar sanning.⁹³

4.4.2 Narcissism

En ensam diagnos på narcissism är ovanlig men förekommer ofta tillsammans med andra psykiska störningar. Narcissistiska drag diagnostiseras oftare som ett symptom i någon annan personlighetsstörning, främst antisocial- eller borderline personlighetsstörning. En person med narcissistisk personlighetsstörning vill alltid vara i centrum och ger sken av att ha en mycket hög självkänsla. Han ser sig själv som unik och kräver därför egna regler för sig själv. Han saknar empati och är arrogant och högdragen som person. Utmärkande för en person med narcissistisk personlighetsstörning är klyvningen mellan två motsatta självbilder; en grandios och en fylld av skam och hat.⁹⁴

4.4.3 Borderline

En person med Borderline personlighetsstörning uppvisar ibland korta episoder av psykos, aggressivitet, hyperaktivitet med narcissistisk framtoning. Personen är vidare manipulativ och ofta svartsjuk. Det beskriver en person som delar in sin verklighet och sina relationer i "svart-vita" mönster och som, i pressade situationer, reagerar på ett impulsivt och ibland självdestruktivt sätt.⁹⁵

⁹¹ Lidberg och Wiklund s. 206 f.

⁹² Lidberg, Svensk rättspsykiatri s. 22, Kinberg, Aktuella kriminalitetsproblem m.m.

⁹³ Lidberg och Wiklund s. 209

⁹⁴ a.a. s. 228

⁹⁵ ibid.

4.5 Övriga personlighetsstörningar – beteendestörningar

Inom fältet för personlighetsstörningar finner man ett brett spektrum av psykiska störningar av olika slag. Aspergers syndrom och ADHD/DAMP är olika former av uppförandestörningar. En person med Aspergers syndrom uppvisar en form av grav empatistörning med oförmåga att förstå att andra personer har ett eget separat inre tanke- och känsloliv.

Kunskapsintelligensen kan vara relativt hög medan den känslomässiga intelligensen är betydligt lägre. ADHD/DAMP är ett neuropsykiatriskt funktionshinder med koncentrationssvårigheter. Men personer med denna form av störning har även problem med motorik och perception. Samtidigt som dessa ständigt nya intressen väcks följer de varje ny impuls och gör vad som faller dem in utan någon närmare eftertanke om effekterna eller ens målet med den nya aktiviteten. Det benämns att impulskontrollen är låg och personerna ifråga är därför stora olycksfåglar. Går inte saker runt dem sönder, så är risken hög att de själva eller personerna runt dem skadas. Den högre skaderisken är också förknippad med deras sämre utvecklade motorik i relation till jämnåriga. Sömnrytmen är ofta störd. En person med DAMP kan också vara mycket lugn, och behöver inte alls vara någon bråkstake.⁹⁶

4.6 Depression och maniska tillstånd

Depression och mani är exempel på andra sjukdomstillstånd där t.ex. vanföreställningar av psykotisk karaktär förekommer. Vid depression är det vanligast med vanföreställningar om ens egen värdelöshet. Vid mani däremot dominerar storhetsidéer. Störningar i personligheten som åtföljs av ett starkt tvångsmässigt beteende är t.ex. kleptomani, pyromani och vissa sexuella perversioner.⁹⁷

4.6.1 Manodepressivitet

Sjukdomen kännetecknas av återkommande, periodiska förändringar i grundstämningen, humöret, med skov av full psykisk hälsa. Den depressiva fasen består av djupgående nedstämdhet, ångest, koncentrations- och minnessvårigheter och även tal och motorik drabbas.⁹⁸ Den maniska fasen däremot uppvisar rastlöshet, idé- och uppfinningsriktighet samt enorm energi. Sömn och vila minskar, medan livlighet och förhöjs självkänsla tar över. Detta euforiska tillstånd kan snabbt växla till aggressivitet och irritabilitet. Symtomen kan lindras med ett intag av litium, ett grundämne.⁹⁹

⁹⁶ Adler m.fl. s. 263 ff.

⁹⁷ Lidberg och Wiklund s. 121

⁹⁸ a.a. s. 195

⁹⁹ Lidberg och Wiklund s. 196 f.

4.6.2 Pyromani

Pyromanen har ett sjukligt begär av att sätta eld på saker och impulskontrollen är nedsatt hos dessa människor. De kriterier som krävs för diagnosen är bl.a. att man vid fler än ett tillfälle avsiktligt anlagt brand. Vidare ska denna handling ha föregåtts av en inre spänning och känslomässig upphetsning. Tecken på pyromani är dessutom att det påvisas en fascination av allt som har att göra med eld och bränder.

En vällustkänsla, tillfredsställelse eller lättnad ska infinna sig vid bränderna. Något ekonomiskt motiv bakom anläggningarna av bränderna ska inte finnas, inte heller för att ge uttryck åt politiska ideologier eller för att dölja kriminalitet. Anläggandet av brand kan inte förklaras bättre genom andra diagnoser som beteendestörning, manisk episod eller andra personlighetsstörningar.¹⁰⁰

4.7 Demenstillstånd

Till de vanligaste formerna av åldersdemenssjukdom hör Alzheimers sjukdom och multiinfarktdemens (MID), en demensform som orsakas av försämrad blodcirkulation. Symtomen som kan ses vid olika former av demenstillstånd är känslolabilitet, yrsel, huvudvärk och hjärklappning.¹⁰¹

Även depression, förvirringstillstånd och aggressivt beteende är vanligt förekommande. Det ansågs därför ofrånkomligt att också en psykisk funktionsnedsättning som beror på åldrande och som tar sig uttryck i åldersdement beteende kan vara så kraftig att begreppet allvarlig psykisk störning är tillämpligt.¹⁰²

4.8 Alkoholrelaterade sjukdomstillstånd

Även psykosor i samband med missbruk, inklusive delirium vid alkoholism (delirium tremens), andra abstinens- och drogpsykosor, faller in under begreppet. De alkoholbetingade psykotiska syndromen som delirium tremens ger oftast upphov till förvirringstillstånd och sinneshallucinationer. Användandet av narkotiska preparat som LSD, amfetamin och hasch kan leda till psykosliknande tillstånd och svårare psykosor där t ex personens verklighetsuppfattning förändras.

¹⁰⁰ Lidberg och Wiklund s. 365 f.

¹⁰¹ a.a. s. 249

¹⁰² Prop. 1990/91:58 s. 86

4.8.1 Alkoholhallucinos

Detta är en form av alkoholbetingat psykotiskt syndrom som oftast uppträder i samband med intensivt alkoholmissbruk. Hörselhallucinationer och vanföreställningar förekommer.¹⁰³ Personen drabbas av hörselhallucinationer efter ett alkoholrus. Rösterna kan vara aggressiva och hotfulla men försvinner när man åter börjar dricka alkohol för att sedan med förnyad styrka återkomma när ruset går över.¹⁰⁴

4.8.2 Abstinenshallucinos/Delirium tremens

Abstinenssymtomens fysiska delar innefattar skakningar, störningar i hjärtrytmen och svettningar. De psykiska symtomen består av ångestkänslor, aptitlöshet och sömnstörningar. Hallucinationer av både syn – och hörsel är vanligt förekommande.¹⁰⁵ Delirium tremens hör till en av de allvarigare formerna av abstinenshallucinos och uppträder särskilt efter långvarigt alkoholmissbruk. Personen upplever förvirringstillstånd, med hallucinationer, skakningar, ångest och oroskänslor. Det är ett livshotande tillstånd som kräver omedelbar sjukhusvård.¹⁰⁶

4.8.3 Patologiskt rus

Det patologiska ruset motsvarar en inte förutsägbar alkoholreaktion av psykisk dignitet. Ofta är tillståndet kortvarigt men dramatiskt. Personen har ofta druckit en förhållandevis liten mängd alkohol, gärna starksprit. Personens uppträdande skiljer sig från hans vanliga. Ofta ses ett våldsamt och överraskande beteende. Minnesförlust föreligger för tiden då ruset varar även om vissa minnesfragment kan förekomma. Det patologiska ruset varar högst femton minuter och åtföljs av djup sömn på gränsen till medvetslöshet. Det anses att stress, i form av utmattning, infektions-sjukdomar eller psykisk påfrestning ofta föregått händelsen.¹⁰⁷

Symtomen kan ses som förändringar av medvetandet, ökad uttröttbarhet, koncentrationssvårigheter, minnessvårigheter, irritabilitet och emotionell instabilitet och nivå-sänkning. Sjukdomsbilden karaktäriseras av en sänkt vakenhet och omtöckning och förvirring. Minnesluckor är ett vanligt symptom. En nivå-sänkning av olika kroppsliga och mentala funktioner sker och aggressivitet, depression och humörsvängningar är vanligt.¹⁰⁸

¹⁰³ Ottosson s. 179

¹⁰⁴ Lidberg och Wiklund s. 289

¹⁰⁵ Ottosson s. 179

¹⁰⁶ Lidberg och Wiklund s. 288

¹⁰⁷ a.a. s. 295

¹⁰⁸ SOU 1996:185 s. 510

4.9 Specialfall: Störningar av tillfällig art

4.9.1 Kortvariga psykostillstånd

Det största problemet med kortvariga psykostillstånd är naturligtvis valet av påföljd. Den som är allvarligt psykiskt störd får inte dömas till fängelse enligt BrB 30:6, men kan inte heller utan vidare dömas till rättspsykiatrisk vård enligt BrB 31:3, eftersom störningen inte längre föreligger.¹⁰⁹ De medel som i sådana fall återstår, är att låta gärningsmannen gå fri från påföljd, eller att döma till en icke frihetsberövande påföljd såsom skyddstillsyn eller villkorlig dom.¹¹⁰

Lagstiftaren var väl medveten om den problematik som kan uppstå med kortvariga psykostillstånd, men valde att inte närmare behandla frågan eller att specialreglera situationen. När det är fråga om en gärningsperson som själv vållat sitt tillstånd, oftast genom ett intag av alkohol, drivs frågeställningen till sin spets. Kortvariga psykostillstånd utlöses nämligen i de flesta fall av alkohol eller narkotiska preparat och det vanligaste exemplet är patologiskt rus, delirium tremens och alkoholhallucinos. Man kan dock inte, på något sätt, utgå ifrån eller presumera att dessa tillstånd är självutlösta. Olika individers känslighet för dessa berusningsmedel är högst varierande och ibland inträder ett förgiftningstillstånd.¹¹¹

Många olika störningar kan klassificeras som en ”allvarlig psykisk störning”, om de är av tillräcklig art och grad.¹¹² Detta innebär att orsaken till störningen inte har någon betydelse, och inte heller under hur lång tid den varar.¹¹³ Detta torde vara den största anledningen till att dessa kortvariga psykostillstånd, i vissa fall, kommit att omfattas av begreppet ”allvarlig psykisk störning”.

Ett mycket omdiskuterat fall där just frågan om kortvarigt rusutlöst tillstånd var uppe till behandling och där frågan verkligen drevs till sin yttersta spets var i NJA 1995 s. 48, även kallat ”Flink-fallet”. Läkarnas bedömning i detta fall var inte enhetlig. Domstolarna gjorde en bedömning av omständigheterna och de sakkunnigas uttalande och HD kom i slutändan fram till att den tilltalade inte var tillräckligt sjuk för att tillståndet skulle anses som en ”allvarlig psykisk störning”. Det självförvållade ruset gjorde alltså att fängelse, enligt domstolen, kunde dömas ut (se kap. 7.2 för detaljerad genomgång). Det går bara att spekulera i varför HD ansåg det var nödvändigt att frångå gällande rätt och vilket prejudikatvärde ”Flink-fallet” har i dagsläget. Risken är, enligt mig, att bedömningen i HD kommer att användas i framtida fall som en ursäkt att återigen frångå gällande regelverk.

¹⁰⁹ Jfr 31 kap 3 § BrB

¹¹⁰ Rönnblom, SvJT s. 362

¹¹¹ SOU 1996:185 s. 509 ff.

¹¹² Prop. 1990/91:58 s. 85 ff. jämfört med SOU 1977:23 s. 65 ff.

¹¹³ SOU 1996:185 s. 509

Gällande rätt ”före” detta avgörande innebar att även om tillståndet var utlöst av ett eget intag av alkohol eller narkotika och snabbt övergående, kunde man tillämpa fängelseförbudet. Detta känns också som den mest lämpade lösningen och har också varit bedömningen i flera fall efter ”Flink-fallet”. När tillståndet har orsakats av gärningsmannen själv uppstår det en viss problematik i bedömningen. Det ena rör frågan huruvida BrB 1:2 st. 2 är tillämpligt och det andra har att göra med själva valet av påföljd. Om BrB 30:6 kan tillämpas, dvs. om psykosen är att bedöma som allvarlig, har inte störningens ursprung någon betydelse.

I dessa fall kan man inte heller tillämpa bestämmelsen i BrB 1:2, utan en vanlig bedömning av den tilltalades uppsåt skall göras. Brott som begås under inflytande av denna typ av störning, kortvarigt psykotillstånd, kan ses ur två skilda perspektiv. Dels kan det ses ur samma perspektiv som i BrB 1:2 st. 2, dels så att man inte gör någon skillnad på grund av tillräknelighetsläran. Denna lära är inte gällande rätt i Sverige, men dock inom resten av västvärlden, och ofta ses fängelseförbudet som ett utflöde av denna princip.¹¹⁴

¹¹⁴ Se ex. SOU 1984: 64 s. 297 ff. och SOU 1996:185 s. 511 f.

5 Straffrättslig reglering

Begreppet ”allvarlig psykisk störning” återfinns i dels i den straffrättsliga lagstiftningen, dels i den psykiatriska vårdlagstiftningen.¹¹⁵ Det hittas i fler juridiska sammanhang¹¹⁶, men i denna del av framställningen är det enbart BrB: s regler som är av intresse. När det gäller just den straffrättsliga regleringen för de psykiskt störda lagöverträdarna finns det tre lagregler av central betydelse i BrB, 30:6, 31:3 och 29:3. Den sistnämnda använder sig inte utav begreppet ”allvarlig psykisk störning” utan ”psykisk störning” men är trots det av betydelse. Av betydelse är även en annan bestämmelse, också den i BrB, som inte direkt riktar sig till de psykiskt störda men som ofta kommit att spela in i domstolarnas bedömning av uppsåtsfrågan, nämligen BrB 1:2. De olika bestämmelserna genomgås i tur och ordning nedan.

5.1 Fängelseförbudet BrB 30 kap. 6 §

Den första bestämmelsen, det s.k. *fängelseförbudet*, återfinns i BrB 30 kap. 6 §. Denna bestämmelse innebär att rätten inte kan döma ut ett fängelsestraff, om det kan konstateras att den tilltalade begått ett brott under påverkan av en ”allvarlig psykisk störning”¹¹⁷. För bestämmelsens tillämplighet krävs alltså ett kausalsamband mellan den psykiska störningen och det begångna brottet.¹¹⁸ Den psykiska störningen skall alltså ha existerat vid gärningstillfället och det begångna brottet skall ha begåtts på grund av den psykiska störningen.

Vanligtvis ger detta förhållande, huruvida ett sådant samband föreligger eller ej, inte upphov till några större betänkligheter. Om det finns ett tidsmässigt samband mellan störningen och brottet presumeras kausaliteten befintlig.¹¹⁹ När dessa kriterier är uppfyllda kan påföljden inte bli fängelse, men däremot kan och får istället skyddstillsyn, villkorlig dom eller böter dömas ut.¹²⁰ Om rätten skulle finna att inte heller någon av dessa påföljder bör utdömas, ska den tilltalade vara fri från påföljd. Det betyder inte att den tilltalade blir rentvådd eller frikänd, utan enbart att det inte finns någon lämplig bestraffningsform att tillgå.

Fängelseförbudet är vidare undantagslöst, och någon begränsning med avseende på brottets svårhet eller den psykiska störningens varaktighet har således inte föreskrivits. Bestämmelsen i 30:6 härstammar från tillräknelighetsprincipen som var gällande i svensk rätt före reformen i

¹¹⁵ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (3 § 1 st. p. 1), Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (4 § 1 st. p. 1).

¹¹⁶ Se ex. SkL 2 kap. 5 §

¹¹⁷ Se kap. 3 ovan

¹¹⁸ SOU 1977:23 s. 268 och 1996:185 s. 502

¹¹⁹ Brottsbalkskommentaren del 3, s. 262

¹²⁰ a.a. s. 255

början på 1990-talet. Det bakomliggande tankesättet var, och är fortfarande i så gott som hela övriga västvärlden, att personer som begår brott under inflytande av en psykisk störning inte kan hållas ansvariga för sitt handlande och därför inte kan dömas till fängelse. Den som inte var tillräknelig och inte själv kunde avgöra om en viss handling var felaktig eller inte ska inte straffas. Det anses stå i strid med alla straffrättsliga principer och det allmänna rättsmedvetandet om en person som inte visste vad han gjorde, eller inte förstod att det han gjorde var felaktigt skulle dömas till ett långt frihetsstraff.¹²¹

Det avgörande för fängelseförbudets tillämplighet är således i grund och botten om gärningsmannen på grund av en allvarlig psykisk störning inte på ett korrekt sätt kunnat bedöma situationen eller saknat förmågan att kontrollera sitt handlande.¹²²

5.2 Rättspsykiatrisk vård BrB 31 kap. 3 §

Om den som begått ett brott lider av en ”allvarlig psykisk störning”, får rätten överlämna honom till rättspsykiatrisk vård. För detta krävs dock att det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat. Det uppställs även krav på att gärningsmannen vid domstillfället skall lida av en allvarlig psykisk störning och att han är i behov av psykiatrisk tvångsvård. Det finns däremot inget krav på ett orsakssamband, som i BrB 30:6, mellan gärningen och störningen.

Avgränsningen av personkretsen som kan få påföljden rättspsykiatrisk vård går alltså vid kravet att gärningsmannen lider av en allvarlig psykisk störning. Den personkrets som omfattas är alltså en lite annorlunda krets än de som innefattas av fängelseförbudet, även om begreppet allvarlig psykisk störning skall bedömas på exakt samma sätt.¹²³

Förutom de gärningsmän som omfattas av BrB 30:6, kan också andra grupper inbegripas.¹²⁴ Det är de gärningsmän som blivit sjuka efter att brottet har begåtts och de gärningsmän som var sjuka vid gärningstillfället, men där orsakssambandet mellan brottet och störningen inte var förhanden. I propositionen förutspåddes dock att dessa två grupper skulle vara obetydliga, eftersom lagöverträdarnas störningar brukar vara allvarliga redan vid brottstillfället, och eftersom orsakssambandet i BrB 30:6 presumeras.¹²⁵ I de fall där domstolen har att välja mellan fängelse och rättspsykiatrisk vård skall hänsyn främst tas till brottets karaktär och angelägenheten av vård.

¹²¹ SOU 1984:64 s. 290

¹²² Socialstyrelsen 2000:2

¹²³ Prop. 1990/91:58 s. 532 f.

¹²⁴ a.a. s. 533

¹²⁵ *ibid.*

5.2.1 Påföljdsval vid allvarlig psykisk störning

	Vid gärningen	Vid undersökningen	Påföljd
"Allvarlig psykisk störning"	→ JA	→ NEJ	→ Fängelseförbud BrB 30 kap. 6 § → LRV-vård ej möjlig BrB 31 kap. 3 §
"Allvarlig psykisk störning"	→ JA	→ JA	→ Fängelseförbud BrB 30 kap. 6 § → LRV-vård möjlig BrB 31 kap. 3 § → Om risk för återfall i allvarlig brottslighet – med SUP*
"Allvarlig psykisk störning"	→ NEJ	→ JA	→ LRV-vård möjlig BrB 31 kap. 3 § **

* SUP = Särskild utskrivningsprövning

** Ursprungskälla: Socialstyrelsen 2000:2 (Omarbetad av författaren)¹²⁶

5.3 Övriga relevanta lagrum

I nedanstående lagrum återfinns inte begreppet "allvarlig psykisk störning", men där nämns istället "psykisk störning" när det gäller de förmildrande omständigheterna eller de s.k. billighetsskälerna, i BrB 29:3. För framställningens skull har jag även valt att nämna något kort om vad lagen säger om brott som begåtts under påverkan av självförvållade rus (se nedan).

5.3.1 Förmildrande omständighet 29 kap. 3 § BrB

I paragrafens första stycke, första punkten, anges att rätten vid bedömningen av det aktuella straffvärdet skall, som förmildrande omständighet, särskilt ska ta hänsyn till om den tilltalade till följd av "psykisk störning" eller sinnesrörelse eller av någon annan orsak har haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande. En "psykisk störning" kan alltså vara en förmildrande omständighet i påföljdsbedömningen, även om påföljden blir ett fängelsestraff. Det görs en avvägning i varje enskilt fall, och det finns ingen direkt mall för hur en sådan avvägning skall ske.¹²⁷

¹²⁶ Se Socialstyrelsen 2000:2

¹²⁷ Prop. 1990/91:58 s. 530

Det krävs dock att störningen är av allvarligare natur, men inte att den uppfyller kriterierna för ”allvarlig psykisk störning”. Med ”annan orsak” menas extrem trötthet, fysisk utmattning och feber, m.m.¹²⁸ Det krävs också i dessa fall att störningen är av allvarligare natur. Eftersom även denna paragraf, i likhet med BrB 30:6, härstammar ur tillräknelighetsprincipen, krävs det inte att störningen finns kvar vid domstillfället för att bestämmelsen skall vara tillämplig. Domstolen får när de tillämpar BrB 29:3 bestämma straffet till ett mildare straff än vad som är föreskrivet i lagtexten. Detta innebär att även mycket grova brott kan följas av böter, skyddstillsyn och villkorlig dom.¹²⁹

5.3.2 Självförvållat rus BrB 1 kap. 2 § 2 st

Om en person begår ett brott under påverkan av ett självförvållat rus leder detta inte till att gärningen inte anses som ett brott. En gärning skall, om inte annat är särskilt föreskrivet, anses som brott endast då den begås uppsåtligt enligt BrB 1 kap. 2 § 1 st. Detta innebär att brottsbeskrivningar, såvida inget annat anges, ska förstås så att ett krav på uppsåt är underförstått. Ett självförvållat rus ursäktar alltså inte automatiskt gärningspersonen eller på något sätt fråntar honom ansvaret för de brottsliga gärningar som han begår under sitt rustillstånd. Om en person begår en brottslig gärning under självförvållat rus men ändå har uppsåt till gärningen uppstår således inga problem utan denne kan fällas till ansvar enligt vanliga ansvars- och påföljdsregler. Problemet uppstår istället då gärningspersonen saknat uppsåt till följd av sitt självförvållade rus. I dessa situationer efterger man dock kravet på uppsåt i viss mån och gärningspersonen kan fällas till ansvar för ett uppsåtligt brott.

Ett patologiskt rus, d.v.s. en sjuklig överreaktion på alkohol har av HD bedömts som en ”allvarlig psykisk störning”. Detta tillstånd kan uppkomma även vid måttliga mängder alkohol. Genom att HD klassat detta tillstånd som en ”allvarlig psykisk störning” omfattas situationen inte av BrB 1 kap. 2 § 2 st., och något fängelsestraff kan således inte utdömas enligt BrB 30:6. Det har dock funnits delade meningar om hur långt stadgandet i BrB 1 kap. 2 § kan och ska tolkas.¹³⁰ HD avgjorde rättsläget redan i ett fall från 1973.¹³¹ I målet fälldes den tilltalade till ansvar för egenmäktigt förfarande, trots att han begått gärningen under självförvållat rus. Han hade i detta tillstånd trott sig vara ägare till ett av honom stulet föremål. Avgörandet visar tydligt domstolens ståndpunkt men också att lagstiftaren inte accepterar en mildare behandling av lagöverträdare som begår brott i berusat tillstånd. Detta kan även utläsas i en proposition från regeringen. I den sägs; ”förvirringen skall inte verka till hans förmån i straffrättsligt hänseende”.¹³²

¹²⁸ Prop. 1987/88:120 s. 85 f.

¹²⁹ SOU 1996:185 s. 495

¹³⁰ SOU 1988:7 s. 150 f.

¹³¹ Se NJA 1973 s. 590

¹³² Prop. 1993/94:130 s. 49

6 Juridiken kontra Psykiatrin

6.1 Två motstående läror med olika ideal

Begreppet ”allvarlig psykisk störning”, eller enbart, ”psykisk störning” är begrepp som tillämpas såväl inom det juridiska som inom det psykiatriska vetenskapsområdet. Ofta korsas bedömningarna när det gäller för en domstol att bedöma huruvida en ”allvarlig psykisk störning” föreligger eller inte. De sakkunniga experterna, d.v.s. psykiatrikerna, uttalar sig utifrån sin vetenskap och den lärans ideal, om den tilltalades psykiska hälsa medan domstolen sedan, utifrån sina ideal, är manad att göra den slutliga bedömningen. Problematiken med två korsande läror kan ibland vara svår att se men blir tydligare när man ser närmare på de två vetenskapsområdenas idéer och föreställningar.

6.2 Straffrättsjuristen och psykiatrikern

Inom straffrätten arbetar de juridiskt kunniga, d.v.s. jurister, advokater och domare, med utgångspunkt i presumtionen att *hellre fria än fälla*. Rättsprinciperna som skall följas är många och handlar om alltifrån ett visst krav på bevisningens styrka samt skuldprinciper och uppsåtsbedömningar. Ingen får dömas till ansvar för en gärning utan att vara överbevisad om sin skuld. Inom juridiken är det inte heller en självklarhet att man kan överföra eller analogt tillämpa ett begrepp på andra fall än det som den stadgade bestämmelsen anger. Begreppen är ofta utformade och tänkta att tillämpas enbart för ett visst specifikt ändamål och att då tillämpa begreppet på andra juridiska problem kan ge motsatta effekter eller oönskade resultat. Därför krävs stor kunskap om begreppens tillämplighet, dess funktioner och följder.

Inom psykiatrin däremot arbetar psykiatrikerna istället utifrån principen *hellre fälla än fria*. Här ser vi klart och tydligt att det är en helt motstående utgångspunkt jämfört med den juridiska. När psykiatrikern söker efter en möjlig sjukdomsbild hos patienten väljer han hellre ut en störning eller sjukdom för mycket än en för lite.¹³³

Psykiatri är ingen exakt vetenskap och symtom av diverse slag kan ofta inbegripa flera olika störningar eller psykiska sjukdomar. Anledningen till att man ”överdiagnostiserar” skulle därför kunna vara för att se till att patienten får den vård han är i behov av samtidigt som man värnar om allmänhetens skydd. Genom att lägga mer betydelse i sjukdomsbilden än vad som är behövligt kan man skapa och upprätthålla ett vårdbehov. Straffrätten respektive psykiatrin kan alltså sägas vara två motstående läror med olika ideal och detta är värt att hålla i minnet när man knyter rättsverkningar till vad psykiatern kallar ”allvarlig psykisk störning”.

¹³³ Wennberg SvJT s. 576 f.

Att tolka psykiatriska begrepp i den straffrättsliga lagstiftningen är inte alltid så enkelt som det först kan verka. Susanne Wennberg menar i detta avseende att man i lagstiftningen om psykiskt störda lagöverträdare måste skilja mellan begrepp, som innebär att man definierar en störning eller sjukdom utifrån ett avvikande beteende, och begrepp som bygger på en funktionsstörning av något slag. Risken är annars att man hamnar i en cirkel om man definierar en sjukdom utifrån ett kriminellt beteende. Sjukdomen i sig ska enligt Wennberg inte kunna åberopas som förklaring till brottsligheten eftersom den endast är ett sätt att uttrycka att vederbörande betet sig hänsynslöst och asocialt.¹³⁴

Wennbergs tanke är vidare att sjukdomen inte heller kan användas som grund för att ursäkta brottslingen för den brottsliga gärningen. Man kan inte säga att en person inte rår för sitt beteende fullt ut, av det skälet att han är psykiskt störd, om det är så att sjukdomen/störningen endast används som ett sätt att beskriva ett asocialt beteende. Wennberg menar därvid att det inte utan vidare går att betrakta t.ex. nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande på grund av psykisk störning som en förmildrande omständighet.¹³⁵

Det är därför problematiskt att låna och tillämpa sådana begrepp som t.ex. "nedsatt impuls kontroll" från psykiatri och därigenom dra slutsatsen att det handlat om en sjuklig oförmåga att kontrollera sitt handlande. Inom psykiatri hör begreppet samman med att det visat sig möjligt att genom träning dämpa aggressiva impulser för att höja impuls kontrollen. Det psykiatriska begreppet har alltså skapats av behandlingsstrategiska skäl. Av detta kan man dock enligt Wennberg inte dra slutsatsen att dessa patienter utmärker sig särskilt som handikappade i förhållande till människan i allmänhet.¹³⁶

Jag förstår Wennberg resonemang och håller delvis med i hennes uttalanden. Det är och borde vara svårt att förena två så olika discipliner som juridik och psykologi. Genom att tillämpa psykologiska begrepp inom juridiken och på så sätt lägga en "juridisk" mening i de från början psykologiska begreppen och termerna kan vara en farlig balansgång. Det gäller således att, som jurist, vara vaksam på föreningsproblematiken när man arbetar inom ett område där psykologins läror spelar en avgörande roll för en juridisk bedömning. Givetvis ska en psykisk sjukdom eller störning inte kunna åberopas som förklaring till en brottslig gärning, men som jag ser det gör man inte heller detta idag. Det som sker vid tillämpningen av dagens regler är istället att man avgör om störningen eller sjukdomen inverkat på personens beteende i gärningsögonblicket. Det är således inte en bortförklaring av det personliga ansvaret utan en bedömning av den lämpligaste påföljden för personen ifråga.

¹³⁴ Wennberg SvJT s. 577

¹³⁵ ibid.

¹³⁶ a.a. s. 578

7 Rättspraxis efter reformen

I detta kapitel kommer fokus att ligga på rättsfall upptagna till behandling efter psykiatireformen år 1992. Syftet är att närmare se på domstolarnas tillämpning och tolkning av begreppet ”allvarlig psykisk störning”. Trots att avgöranden från Hovrätterna inte är juridiskt bindande för framtida rättstillämpning är utgången, i de inledande fallen nedan, av betydelse och jag har därför valt att titta närmare på deras bedömningar. I kap. 7.2 tar jag upp relevanta fall från Högsta domstolen.

7.1 Några vägledande fall från hovrätterna

7.1.1 RH 1995:31

En gäldenär hade ådragit sig stor skuldbörda genom omfattande bedrägeribrottslighet. Frågan rörde i grund och botten en begäran om skuldsanering, men domstolens bedömning av ”allvarlig psykisk störning” i det tidigare brottmålet är trots allt av betydelse. I brottmålet har den tilltalade särbehandlats i påföljdshänseende just på grund av att han begått brotten under inflytande av en ”allvarlig psykisk störning”. Den tilltalade försattes 1991 i konkurs. Han hade då skulder på ca 1 miljon kronor. Han dömdes 1993 för grovt bedrägeri i 64 fall till skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk behandling.

7.1.1.1 Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar

Enligt ett s.k. utvidgat läkarintyg enligt 7 § personundersökningslagen hade han begått dessa gärningar under inflytande av en ”allvarlig psykisk störning”. Han hade haft svårt att fullgöra sin underhållsskyldighet mot sin son och hade därför dragit på sig skulder av olika slag. Under 1984 fick han ett sammanbrott och slutade betala helt. Tidigare hade han i olika perioder varit intagen för psykiatrisk vård. På grund av sin psykiska sjukdom och desperata situation började han helt sanslöst att beställa varor och tjänster som han inte hade någon nytta av. Detta pågick ända till dess kronofogdemyndigheten gjorde utmätning hos honom i början av 1991.

När det gäller den tilltalades psykiska störning anförde en läkare att man vid en tillbakablick inte kunde bekräfta en misstanke om schizofreni men att den tilltalade ansågs förete tecken på djupgående neurotiska symtom av hypokondrisk och depressiv natur samt tecken på djupgående personlighetsstörning med drag av flera olika specifika personlighetsstörningar samtidigt. Dessa störningar skulle enligt läkaren sammantaget bedömas såsom en ”allvarlig psykisk störning” i lagens bemärkelse. De aktuella gärningarna hade begåtts under inflytande av denna störning och fanns även vid undersökningstillfället. Störningen var av sådant slag att psykiatrisk öppen vård ansågs tillräcklig.

7.1.2 RH 1999:120

En bilförare dömdes för grovt rattfylleri, grov vårdslöshet i trafik, olovlig körning och smitning. Fråga uppkom om det s.k. fängelseförbudets tillämplighet då brott begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Den senare händelsen var den mest allvarliga, då den tilltalade i alkoholberusat tillstånd framfört sitt fordon och orsakat en allvarlig trafikolycka med personsador som följd. Alkoholkoncentrationen i blodet uppmättes då till minst 4,22 promille.

Tingsrätten bedömde enbart uppsåtsfrågan och konstaterade att han varit likgiltig och därmed skulle dömas för de åtalade gärningarna, som angetts som grova, med fängelse som påföljd. Först i hovrätten framkom att han led av manodepressiv sjukdom och att han medicinerade med litium. Han hade dock slutat ta denna medicin och menade själv att det resulterat i att han var manisk när brotten begicks. Det framgår inte av domslutet i HovR vad straffmätningen resulterade i.

7.1.2.1 Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar

I § 7-intyget anfördes att det fanns mycket som tydde på att den tilltalade led av en manodepressiv sjukdom. Läkaren menade att missbruk av alkohol och droger var väldigt vanligt vid denna typ av sjukdom. Konklusionen blev att den tilltalade led av en "allvarlig psykisk störning" vid gärningstillfället, men att han efter litiumbehandling åter var stabil. Det fanns därför inte förutsättningar för rättspsykiatrisk vård. Läkarens slutliga medicinskt grundade påföljdsförslag blev skyddstillsyn med föreskrift om långvarig psykiatrisk öppenvård som även borde omfatta behandling för missbruk. Slutsatsen i det efterföljande rättspsykiatriska utlåtandet var att gärningarna inte begåtts under påverkan av en "allvarlig psykisk störning".

I en sammanfattande bedömning anføres i domen att den tilltalade hade vissa personlighetsmässiga avvikelser bl.a. en antisocial och borderline personlighetsstörning och ett allvarligt blandmissbruk av alkohol och andra droger. De sakkunniga kunde dock inte med acceptabel grad av objektiv säkerhet belägga att den tilltalade led av en manodepressiv sjukdom. Han hade en betydande psykisk störning, men något fastställande av manodepressiv sjukdom skedde inte. Störningen ansågs inte vara "allvarlig", i lagens bemärkelse.

Den tilltalades egen läkare uttalade sig i hovrätten. Hans uppfattning var att tilltalad hade en klar personlighetsstörning, antisocial och även borderline störning och en bipolär sjukdom, dvs. en manodepressiv sjukdom. De maniska perioderna slutade ofta med t.ex. vårdslös bilkörning och detta beteende tyder på ett sjukdomstillstånd. Vårdslös bilkörning ska enligt läkaren ses som ett typiskt symptom på sjukdomen. Manodepressiv sjukdom innebär inte automatiskt en "allvarlig psykisk störning" eftersom sjukdomen kan kontrolleras genom regelbunden medicinerings. Om patienten är inne i ett maniskt skov, utgör sjukdomen vid

just det tillfället en ”allvarlig psykisk störning”. Den sjuke kan alltså ibland nå upp till en nivå där tillståndet ur rättslig synpunkt är att bedöma som allvarlig.

7.1.3 RH 2001:38

I detta fall prövades frågan om ett tillfälligt förvirringstillstånd utlöst av alkoholberusning, skulle medföra att fängelseförbudet blev tillämpligt. Den tilltalade stod åtalad för försök till dråp. Omständigheterna var sådana att den tilltalade i avsikt att begå självmord hade klättrat upp på femte våningsplanet till en byggnadsställning, varefter två polismän klättrat upp för att avbryta självmordsförsöket och omhänderta honom. Den tilltalade hade då utdelat ett flertal sparkar mot den ena polismannens huvud. Den tilltalade hade vidare försökt dra bort och knuffa ner den andra polismannen från byggnadsställningen.

Den tilltalade ansågs ha begått brotten under påverkan av en ”allvarlig psykisk störning”, ett kortvarigt psykotiskt tillstånd utlöst av rus, s.k. patologiskt rus. Både tingsrätt och hovrätten gick således på bedömningarna i de rättsmedicinska utlåtandena i frågan. Det ansågs vidare styrkt att han handlat uppsåtligen och försökt beröva polismännen livet. Han fälldes således för försök till dråp i hovrätten. Problematiken uppstod när frågan om vilken påföljd som skulle ådömas uppkom. Den tilltalade var inte ”allvarligt psykiskt störd” vid domen, saknade därmed vårdbehov och kunde inte dömas till rättspsykiatrisk vård.

När detta rättsfall skulle avgöras var det närmast de principer som gick att utläsa av NJA 1995 s. 48, som skulle vara vägledande, d.v.s. att ett tillfälligt förvirringstillstånd inte skulle leda till att fängelseförbudet var tillämpligt och detta oaktat om det var självförvållat eller inte.¹³⁷ Både TR och HovR konstaterade emellertid, att 30 kap. 6 § BrB innebar ett förbud mot att döma den som begått ett brott under påverkan av en ”allvarlig psykisk störning” till fängelse. Eftersom det saknades skäl att döma till såväl villkorlig dom som skyddstillsyn kom den tilltalade att gå fri från påföljd.

7.1.3.1 Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar

I den § 7- undersökning som begärdes in av tingsrätten intygades att den tilltalade begått gärningen under påverkan av ”allvarlig psykisk störning”, att han vid undersökningen ej led av en sådan störning samt att det därmed ej finns förutsättningar att överlämna honom till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § BrB. Socialstyrelsens rättsliga råd hade i sitt yttrande instämt i denna bedömning. I hovrätten hördes för det första en överläkare på en psykiatrisk klinik. Hon uppgav att när den tilltalade inkom så var han klart

¹³⁷ Ännu hade inte utslaget från HD i NJA 2001 s. 899 kommit. Detta rättsfall klargjorde att den som lider av ett tillfälligt förvirringstillstånd, och som inte hade haft anledning att räkna med att han skulle hamna i detta läge, blir föremål för fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB.

berusad, mycket agiterad och upprörd samt orolig och gav dålig kontakt. Den tilltalade uppgav att han hade minneslucka för "24 timmar" och förnekade dödstankar och dödsplaner. Hans tillstånd på kvällen vid brottstillfället uppfattades som en patologisk reaktion på alkohol. Han hade 2,62 promille alkohol i blodet.

I det påföljande rättspsykiatriska utlåtandet, angav läkaren att han vid bedömningen av om den tilltalade begått gärningen under påverkan av ett patologiskt rus inte särskilt beaktade att alkoholhalten hade uppmätts vara så hög som 2,6 promille. Tillståndet patologiskt rus kan föreligga även med en så hög alkoholhalt. Det avgörande för bedömningen är om patienten har fått en avvikande reaktion på sitt alkoholintag. En person kan trots en så hög alkoholhalt som 2,6 promille i blodet uppträda som om han inte var särskilt påverkad. Gravt alkoholmissbruk kan också medföra att en person kan ha en lika hög alkoholhalt i blodet utan att verka särskilt påverkad. Det hade dock inte kommit fram något om att den tilltalade skulle vara missbrukare. Vad den tilltalade sagt om att ha druckit stora mängder alkohol och hade "24 timmars minnesförlust" mindes inte läkaren och kunde heller inte bedöma om det hade haft någon betydelse. Enligt läkaren var det aktuella rättspsykiatriska fallet inte så komplicerat, vilket i förening med bristen på läkare hade gjort att han utfört både § 7-undersökningen i TR och avgett det senare rättspsykiatriska utlåtandet i HovR.

7.2 Avgöranden från Högsta Domstolen

7.2.1 NJA 1995 s 48

Den tilltalade stod åtalad för mord och försök till mord då han skjutit sju personer till döds, allvarligt skadat en person och försökt skjuta ytterligare två, men missat. Den tilltalade hävdade minnesförlust för tiden för händelserna. Han ansågs ha befunnit sig i ett *tillstånd av psykotisk karaktär* när han uppsåtligen berövade dessa människor livet. Det psykotiska tillståndet, som utlösts av en viss alkoholkonsumtion, upphörde emellertid omgående efter det att gärningarna hade förövats och vid domstillfället ansågs han inte vara "allvarligt psykiskt störd". Någon möjlighet att döma till rättspsykiatrisk vård förelåg alltså inte.

Frågan uppstod om fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB var tillämpligt i förevarande fall. HD menade att fängelseförbudet, så som det kom att ta sig uttryck i BrB, i princip inte var avsett för tillfälliga och snabbt övergående abnormtillstånd av den sort den tilltalade befann sig i. Bedömningen komplicerades av att man genom 1991 års reformer hade syftat till att åstadkomma principiell överensstämmelse mellan kriterierna för psykiatrisk tvångsvård, överlämnande till rättspsykiatrisk vård och fängelseförbudets tillämpning. HD påpekade att F, med hänsyn till sitt psykosartade tillstånd, sannolikt hade kunnat bli föremål för psykiatrisk tvångsvård om fråga om detta hade väckts vid tidpunkten för gärningarnas begående. Eftersom F

antagligen hade kunnat tvångsomhändertas med stöd av bestämmelserna i LPT p.g.a. den allvarliga psykiska störning han led av, så borde han rimligen också komma ifråga för fängelseförbudet, trots att detta alltså inte var avsett för tillfälliga och snabbt övergående abnormtillstånd.

HD menade emellertid att någon fullständig parallellitet mellan BrB:s bestämmelser och LPT inte kunde upprätthållas. Om fängelseförbudet generellt skulle anses omfatta även tillfälliga psykosartade tillstånd utlösta av alkohol- och narkotikabrusning, 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 F:s fall kan avklinga snabbt, skulle konsekvensen bli att varken fängelse eller rättspsykiatrisk vård kan utdömas ens vid synnerligen allvarlig brottslighet.

HD bedömde således att F inte hade begått de åtalade gärningarna under inflytande av en allvarlig psykisk störning i den mening som avses i 30 kap. 6 § BrB. F ansågs visserligen, som en följd av det psykosartade tillståndet, ha haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande. Med hänsyn till den synnerligen allvarliga brottslighet som F hade gjort sig skyldig kunde emellertid påföljden inte bestämmas till något annat än fängelse på livstid, bestämmelserna i 29 kap. 3 § 1 st. 2 p BrB till trots. Av domen framgick att F vid två tidigare tillfällen reagerat onormalt på alkoholintag. HD berörde dock inte närmare i sina domskäl frågan huruvida det abnormala tillståndet vid gärningstillfället kunde anses vara självförvållat.

7.2.1.1 Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar

I den rättspsykiatriska bedömningen angavs att den tilltalade vid undersökningstillfället inte led av en ”allvarlig psykisk störning”, samt att han inte heller begått de misstänkta gärningarna under påverkan av en sådan allvarlig störning. Den sakkunnige läkaren angav att anpassningsstörning med emotionella störningsmoment likväl som beteendemässiga samt alkoholberusning, ospecifik personlighetsstörning med drag av paranoia och narcissism, var tillämpligt på den tilltalade.

Den psykologiska utredningen, visade att han var välbegåvad och att någon misstanke hjärnskada inte framkom. Man kunde se vissa tecken på omogenhet och psykisk skörhet. Hans psykiska fungerande motsvarade en ospecifik personlighetsstörning med vissa sensitivt misstänksamma och narcissistiska drag. Det fanns inget som tydde på att hans psykiska tillstånd, aktuellt eller vid gärningstillfället, skulle vara präglad av psykotiskt störd verklighetsuppfattning. Socialstyrelsens rättsliga råd anförde däremot att det fanns medicinska förutsättningar för att överlämna den tilltalade till rättspsykiatrisk vård. Han bedömdes således lida av en ”allvarlig psykisk störning” och det bedömdes påkallat med hänsyn till hans psykiska tillstånd att han var intagen på sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård. Det ansågs även påkallat att förena detta beslut med särskild utskrivningsprövning, då det till följd av störningen fanns risk för återfall i

allvarlig brottslighet. En läkare menade att alkoholberusningen haft stor betydelse för den tilltalades tillstånd vid gärningstillfället. Enligt honom kunde man hävda att gärningarna utförts under ett rusutlöst psykotiskt tillstånd, s.k. patologiskt rus. En annan läkare och Socialstyrelsen tog helt avstånd från denna diagnos och menade att utredningen inte gav stöd för att ett i klassisk mening patologiskt rus har varit för handen. De sträcker sig dock så långt som till ”avvikande alkoholreaktion”.

7.2.2 NJA 1998 s. 162

Frågan om påföljden skulle bestämmas till fängelse eller rättspsykiatrisk vård uppkom även i detta fall. Frågan om den tilltalade hade handlat under inflytande av en ”allvarlig psykisk störning” utreddes i de olika instanserna. Den tilltalade hade gjort sig skyldig till mord på sin hustru.

7.2.2.1 Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar

I HD hördes en ny sakkunnig och Socialstyrelsens rättsliga råd avgav ett kompletterande yttrande. Den sakkunniga har i likhet med docenten från TR, uttryckt att den tilltalade lider av en allvarlig personlighetsstörning, närmast en borderline störning, som förelåg redan vid gärningstillfället. Slutsatsen blev att gärningen begåtts under påverkan av en ”allvarlig psykisk störning”, som till sin natur är sådan att den är stabil över tid och situation och därför fortfarande föreligger tillsammans med ett medicinskt vårdbehov.

Den tilltalade ansågs ha en avsevärt nedsatt social funktionsnivå, han tänker och upplever världen på ett avvikande sätt och han har nedsatt impuls kontroll och nedsatt affekt kontroll. Minst två av dessa fyra kriterier skall vara uppfyllda för att en personlighetsstörning skall anses föreligga. Den tilltalade uppfyller samtliga kriterier. Huruvida det förelåg en psykos var osäkert och det ansågs vara fråga om en borderline störning, som innebar att han vid yttre belastning går in i kortvariga psykotiska tillstånd. Störningen har narcissistiska och paranoidea inslag.

HD fann att den tilltalade i vart fall måste antas lida av en personlighetsstörning med impulsgenombrott av gränspsykotisk karaktär av sådan grad att den får anses utgöra en ”allvarlig psykisk störning” och att han begått brottet under påverkan av denna störning. Han dömdes till rättspsykiatrisk vård.

7.2.3 NJA 2001 s. 899

I detta fall hade den tilltalade gjort sig skyldig till bl.a. grov misshandel, grov våldtäkt samt olaga tvång mot en rad olika personer under ett förlopp av några timmars tid. Gärningarna begicks, i likhet med NJA 1995 s. 48, under påverkan av ett psykoliknande tillstånd som utlöstes av alkoholintag

Den tilltalade var inte heller i detta fall att bedöma som ”allvarligt psykiskt störd” vid domstillfället, varför det saknades möjlighet att döma till rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § BrB.

Om man hade följt de principer som HD slog fast i NJA 1995 s. 48 skulle således N ha dömts till fängelse. Samtliga tre instanser fann dock att fängelseförbudet trots allt var tillämpligt. TR menade att fängelseförbudet var villkorslöst och att det inte kunde komma ifråga att döma till fängelse i strid med ett sådant lagfäst förbud på grundval av förarbetsuttalanden eller avsaknad av sådana. Angående resonemanget i NJA 1995 s. 48, pekade TR på att HD:s avgöranden är bindande för de lägre domstolarna endast i kraft av den sakliga tyngden i de skäl som återopas till motivering. Det påpekades vidare att principerna i målet Flink inte heller hade vunnit efterföljd i praxis. Sammantaget ansåg sig TR förhindrad att döma den tilltalade till ett fängelsestraff.

HovR menade i sina domskäl att HD:s resonemang i NJA 1995 s. 48 inte ägde giltighet i förevarande fall eftersom Flink i 1995 års fall vid ett par tidigare tillfällen fått indikationer på sin alkoholintolerans, medan N däremot aldrig tidigare hade reagerat på det sätt han gjorde vid gärningstillfället. Tillståndet kunde inte anses som självförvållat och fängelseförbudet var därför, enligt HovR:n tillämpligt.

HD refererade i sin dom till NJA 1968 s. 471 där den tilltalade hade råkat in i ett alkoholutlöst, psykotiskt tillstånd. Här hade dock den tilltalade, till skillnad från Flink, ingen anledning att räkna med sin starkt avvikande reaktion och kunde därför inte dömas till fängelse i enlighet med de då gällande bestämmelserna i 33 kap. 2 § BrB. Mot bakgrund av det anförda kunde inte heller tilltalade i detta fall ådömas ett fängelsestraff och påföljden bestämdes därför till skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk behandling.

7.2.4 NJA 2004 s 702

I detta, mycket omtalade fall, var frågan om det förelåg tillräcklig utredning för att kunna bedöma om en tilltalad skulle anses lida av allvarlig psykisk störning. Den tilltalade stod åtalad för mordet på utrikesminister Anna Lindh. Han dömdes i TR för mord till fängelse på livstid efter att den rättspsykiatriska undersökningen konstaterat att gärningen inte begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att han vid domstillfället inte heller kunde anses lida av en sådan störning.

I HovR inhämtade domstolen yttrande från socialstyrelsens rättsliga råd över den rättspsykiatriska undersökningen. Rådet menade att den tilltalade begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att han fortfarande led av denna störning. HovR gick på socialstyrelsens linje, ändrade TR dom och överlämnade den tilltalade till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

I det förevarande fallet hade M efter domen i HovR:n, och medan han fortfarande befann sig i häkte i väntan på att domen skulle vinna laga kraft, överförts till en psykiatrisk klinik eftersom han hade klagat över psykotiska symptom. Med anledning av detta genomfördes en undersökning på kliniken, i vilken det konstaterades att M visserligen led av en psykisk störning men som för den skull inte kunde sägas vara av allvarlig karaktär.¹³⁸

Man kunde i undersökningen inte påvisa att den tilltalade verkligen upplevde bl.a. de hallucinationer han uppgav sig vara drabbad av. Den undersökande läkaren menade att tilltalad snarare hade överdrivit sina symptom för att därigenom kunna få rättspsykiatrisk vård, något som skulle ligga linje med de psykopatiska dragen som uppvisats. Den tilltalades påstående att han led av psykotiska symptom skulle alltså vara ett resultat av hans manipulativa karaktär. HD påpekade även att läkaren på den psykiatriska kliniken hade haft M under observation under en betydligt längre tid än vad socialstyrelsens rättsliga råd hade haft. Mot bakgrund av detta ansågs det rättsliga rådets utlåtande vara mindre relevant i jämförelse med det utlåtande som lämnats av den psykiatriska kliniken. Dessutom överensstämde detta yttrande med den ursprungliga rättspsykiatriska undersökningen som låg till grund för TR bedömning och som också pekade på att någon allvarlig störning inte var för handen i fallet.

Vid en samlad bedömning menade HD att det inte fanns tillräckligt stöd för att den psykiska störningen vid brottstillfället var eller nu är av psykotisk karaktär. Det ansågs klarlagt att den tilltalade led av en personlighetsstörning men inte att denna är så svårartad att den utgör eller vid brottstillfället utgjorde en allvarlig psykisk störning. Visserligen hade han med hänsyn till sin psykiska störning, haft nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande, men omständigheterna gav inte skäl för att straffnedsättning enligt 29 kap 3 § BrB. Påföljden bestämdes därför till fängelse på livstid.

7.2.4.1 Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar

I den rättspsykiatriska bedömningen begärd av tingsrätten intygades att den tilltalade hade diagnosen borderline personlighetsstörning med narcissistiska drag, men att han inte begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att han inte heller efteråt led av en sådan störning. Hovrätten beslutade att inhämta yttrande från Socialstyrelsens Rättsliga råd och enligt en sakkunnig där led den tilltalade av en allvarlig psykisk störning i form av ett psykotiskt syndrom UNS¹³⁹. Han led av vanföreställningar och inre upplevanden av så tung och bisarr valör att det inte heller kunde vara fråga om ett egentligt vanföreställningssyndrom. Diagnosen "psykotiskt syndrom UNS", skall ses som en allvarlig psykisk

¹³⁸ Enligt den undersökande läkaren led M av en "borderlinepersonlighetsstörning med narcissistiska och paranoidea drag och dessutom en antisocial personlighetsstörning med uttalade psykopatiska drag samt missbruk av bensodiazepiner", symptom som inte uppfyller kriterierna för allvarlig psykisk störning.

¹³⁹ "utan närmare specifikation"

störning i lagens mening. Slutsatsen av denna bedömning var att gärningen begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att han alltjämt lider av denna störning.

Socialstyrelsen instämde i denna bedömning och anförde att beträffande diagnosen, som alternativ till psykotiskt syndrom UNS, kan man anförda borderlinepersonlighetsstörning. Denna diagnos medför inte automatiskt bedömningen allvarlig psykisk störning. För att denna skall bedömas som en sådan brukar det krävas att psykoströskeln är låg, vilket innebär att så gott som ständigt balansera på gränsen till psykos, att den medfört täta kontakter med psykiatrisk sjukvård, att den sociala funktionsförmågan är låg, att det finns självdestruktivitet, tvångsmässighet, svår ångest, affektiv instabilitet och impulsivitet. Allt detta ansågs också föreligga hos den tilltalade i fallet.

En annan sakkunnig menade att diagnosen borderline personlighetsstörning med narcissistiska drag var att föredra och att störningen var av mycket allvarligt slag. Han visade prov på ”svår instabilitet beträffande självbild och självkänsla, allvarliga störningar i mellanmänskliga relationer, tidvis svår ångest med sömnproblem, nedstämdhet med suicidala tendenser och/eller gester, paranoida tankar, stora svårigheter att kontrollera sin intensiva vrede och sitt hat samt gränspsykotiska eller rent av psykotiska episoder”¹⁴⁰. Hovrätten gick på rådets linje och ansåg att gärningen begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Påföljden bestämdes till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

7.2.5 NJA 2007 s 180

I detta fall uppkom frågan om bedrägeri- och bokföringsbrott hade begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Den tilltalade hade i egenskap av verkställande direktör och ägare till ett företag i samband med fakturabelåning lyckats förmå målsäganden att felaktigt utbetala ett belopp om sammanlagt 2 590 122 kr samt i bokföringen lämnat oriktiga uppgifter på liknande belopp.

7.2.5.1 Rättspsykiatriska utlåtanden och bedömningar

I tingsrätten uppgavs i 7 § utlåtandet att den tilltalade vid undersöknings-tillfället led av en psykisk störning i form av ett kristillstånd, men att denna störning inte var en allvarlig psykisk störning. Gärningarna framstod som uttryck för en psykisk störning i form av ett reaktivt tillstånd, en krisreaktion med nedsatt omdömesförmåga liksom präglad av kaos och desperation som en följd av hotande konkurs, med oro för företaget och familjen, men gärningarna ansågs inte ha begåtts under påverkan av en ”allvarlig psykisk störning” med kausalsamband mellan störningen och gärningarna.

¹⁴⁰ NJA 2004:79 s. 715

I ett annat sakkunnigutlåtande angavs att den tilltalade tidigare i sitt liv lidit av djup depression med självmordstankar, som enligt läkaren klassades som en allvarlig psykisk störning i den mening som avses i 31 kap. BrB. Någon sådan störning fanns inte längre. Enligt TR mening saknades underlag för att frånga den bedömningen och något hinder mot att utdöma ett fängelsestraff förelåg inte. TR beaktade dock den tilltalades nedsatta förmåga att kontrollera sitt handlande och fann att fängelsetidens längd kunde bestämmas till 1 år och 9 månader. Hovrätten kom till samma konklusion i skuldfrågan men satte ner strafftiden till 1 år och 6 månader.

HD hänvisade till förarbetena där det anges att det till vilka tillstånd som ska klassas som bedömningen av en sådan störning ska ske utifrån dess art och grad. HD hänvisar även till Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd angående rättspsykiatrisk undersökning¹⁴¹ där det i sin tur hänvisas till allmänna råd från Socialstyrelsen¹⁴². Däri anges att som allvarlig psykisk störning skall också räknas depressioner utan psykotiska symtom men med självmordsrisk. Självmordsrisken som sådan är inte tillräcklig grund för tvångsvård. I Rättsmedicinalverkets information¹⁴³ anges att såsom allvarlig psykisk störning skall räknas depression med självmordsrisk, att denna risk bör ha manifesterat sig i handling relaterad till självmordsbeteende och att det inte är tillräckligt att det föreligger självmordstankar.

HD beaktade omständigheterna kring brottet och gärningarnas karaktär och menade att den tilltalades handlande under hela den tid som åtalet avsåg varit rationellt och präglats av ett adekvat och kontrollerat beteende. Förfarandet hade även pågått under en lång tidsperiod och hanteringen av de osanna fakturorna innefattade fortlöpande och förhållandevis komplicerade åtgärder. Slutbedömningen i HD blev därför att den psykiska störningen inte kunde antas ha haft ett sådant avgörande inflytande på hans handlings sätt som är en förutsättning för att han skall anses ha begått brotten under påverkan av en allvarlig psykisk störning. HD gick på hovrättens linje i påföljdsfrågan.

7.3 Avslutande kommentarer

Här ska enbart något kort sägas om de ovan refererade rättsfallen. Ytterligare undersökningar görs i det följande, kapitel 8 - Analys och kommentarer. För det första kan jag konstatera att det synes vara en vansklig uppgift för domstolen att utefter divergerande sakkunnigutlåtanden ta ställning i frågan huruvida den tilltalade begått brottet under påverkan av en ”allvarlig psykisk störning” eller inte. För det andra kan jag tydligt se att uttalanden från Socialstyrelsens rättsliga råd väger tungt och ofta följs av domstolarna. Domstolen tolkar dock begreppet utefter lagstiftarens intentioner och hänvisar också gärna till förarbetena där uppräknningen av de

¹⁴¹ SOSFS 1996:14

¹⁴² Socialstyrelsens allmänna råd 1991:10

¹⁴³ RMV-info nr 2006-4, se även NJA 2007 s. 180

symtombilder som omfattas av begreppet finns uppräknade. För det tredje anser jag vidare att domstolen tillämpar begreppet så som det varit avsett och tar även ställning till frågan om störningens art och grad. Genom att domstolen tittar på den tilltalades handlingssätt vid själva gärningen och även konstaterar, i vissa fall, att beteendet inte kan anses ha varit så pass avvikande att det kan sägas att gärningen företagits under påverkan av en ”allvarlig psykisk störning”.

Domstolarna tar även upp frågan kring det viktiga kausalsambandet som krävs för tillämpning av BrB 30:6. Här tittar rätten på själva gärningen och därefter på den tilltalades beteende i samband med denna. Har handlandet och beteendet förefallit irrationellt, sjukligt eller på annat sätt avvikande från normen, har domstolarna i en del fall valt att följa de sakkunniga som uttalat sig för en tillämpning av fängelseförbudet. I andra fall har domstolen konstaterat att gärningen begåtts under påverkan av en psykisk störning, men att beteendet inte kan anses vara så pass anmärkningsvärt att det når upp till vad som enligt förarbetena ska klassas som en ”allvarlig psykisk störning”

Det fall som dock står ut och skiljer sig från de övriga är NJA 1995 s. 48, det s.k. ”Flink-fallet”. Omständigheterna i detta fall har kommit att bli mycket omdiskuterade och domen har kritiserats från olika håll. HD valde i fallet att frånga de tidigare fastslagna principerna för påföljdsbestämning av psykiska störda lagöverträdare som konstaterats lida av en ”allvarlig psykisk störning” vid den brottsliga gärningens utförande. Detta diskuteras utförligare i följande kapitel.

8 Analys och kommentarer

Huvudsyftet med denna framställning har varit att så grundligt som möjligt, utan att bli alltför invecklad, analysera det juridiska begreppet ”allvarlig psykisk störning”. För att på ett rättvist sätt kunna göra detta, ansåg jag det lämpligt att historiskt se tillbaka på tidigare begreppsbildningar inom ramen för de psykiskt störda lagöverträdarna. Den inledande frågeställningen bestod således i att utreda hur regleringen av de psykiskt störda lagöverträdarna såg ut förr i tiden, vilka begrepp som tillämpades och vilka sjukdomstillstånd som omfattades.

För det första kan i anslutning till detta konstateras att det så gott som alltid förekommit någon form av positiv särbehandling när det kommer till lagöverträdare med psykiska störningar. Under de litteraturstudier som bedrivits inför arbetet har det visats sig att denna tanke sträcker sig så lång tillbaka i tiden som till före våra äldsta svenska landskapslagar. Med tanke på omfattningen av en sådan redovisning, har det av utrymmesskäl i förevarande framställning valts att inte diskutera detta närmare. Historikern tar istället vid under mitten på 1800-talet vid tillkomsten av 1864 års Strafflag.

I denna lag talades det om ”sinnessjukdom” och ”sinnesslöhet”. De förstnämnda omfattade enbart de, för den tiden, klassiska psykoserna som t.ex. manisk depressiv psykos, schizofreni, och förvirringstillstånd av olika slag. Den andra kategorin innefattade intellektuella funktionsnedsättningar d.v.s. begåvningshandikapp med låg intelligenskvot. Dessa kunde bero på medfödda brister, skador eller sjukdomar under barndomen. De var vidare av så djupgående art att det medförde en särställning i förhållande till andra människor. Här märks tydligt dåtidens bristande kunskap om psykiska funktionshinder och det är stundtals både förvånande och förfärande att läsa om dessa människors öden. Överlag kan det konstateras att dåtidens kännedom om psykiska sjukdomar var ytterst begränsad och att synen på och behandlingen av dessa människor var allt annat än positiv.

För de personer vars psykiska störning inte kunde föras in under något av dessa begrepp fick istället jämställdhetsbegreppet avgörande betydelse. Detta koncept, som infördes 1946, byggde på tanken att det fanns många psykiska tillstånd som inte kunde rubriceras som ”sinnessjukdom” men som till sin natur var betydligt allvarligare än många former av detsamma. Det störningar och sjukdomar som kunde komma att anses jämställda med ”sinnessjukdom” var t.ex. allvarliga neuroser, svåra fall av personlighetsstörningar samt ärftlig psykopati.

Det förhärskande synsättet under Strafflagens tillämplighet byggde på en arvemässig tanke. Denna tanke att psykiska åkommor kunde förklaras på genetisk väg kom att, under en relativt lång tidsperiod, spegla behandlingen av psykiskt störda personer. Detta kan troligtvis förklaras med att de bakomliggande orsakerna till och kunskaperna om de olika tillstånden var

förhållandevis litet. Trots denna basala kunskap, ansågs det behövt att personer med diverse psykiska åkommor behandlades annorlunda i straffrättsligt hänseende. Redan i den då gällande strafflagen, gick det att utläsa att personer som begått brott under påverkan av "sinnessjukdom", "sinnesslöhet" eller som led av annan psykisk abnormitet som kunde anses jämförbar med "sinnessjukdom" inte kunde fällas till ansvar. Man kunde således inte döma dessa personer till fängelsestraff. Dåtidens påföljdssystem skiljde sig dock något från dagens i dessa avseenden. Förr fanns möjligheten, i de fall fängelseförbudet blev tillämpligt, att stället överföra lagöverträdaren till mentalvården, missbruksvården eller barnvården. Någon form av kännbar bestraffning för den begångna gärningen tillkom alltså ändå.

För större förståelse av nuvarande reglering och begreppsbyggnad behandlades vidare frågan hur utvecklingen av psykiskt störda som begrepp förändrats genom åren, huruvida begreppsformuleringen ändrats och vilka skillnader kan man i sådant fall se. I mitten på 1900-talet höjdes röster för en förändrad lagstiftning inom området för den psykiatriska vården. Nya rön och forskningsresultat hade bidragit till ökad kunskap om människan, de psykiska funktionerna och de därtill hörande psykiska sjukdomarna. På grund av detta infördes LSPV, en tillsynes modernare och mer human vårdlagstiftning.

Det nya begreppet som därmed infördes blev "psykisk sjukdom". Detta begrepp kom att användas som en övergripande beteckning för alla slags psykiska sjukdomar, abnormiteter och defekter. Alla sjukdomar med psykiska symtom, oavsett deras orsaker, alltså psykoser, neuroser och insufficienstillstånd av olika slag, kom att inkluderas. I LSPV jämfördes även "psykisk sjukdom" med psykisk abnormitet, som inte var att hänföra till psykisk sjukdom eller utgjordes av hämning i förståndsutvecklingen. Psykisk abnormitet ansågs liktydigt med psykopati, men även defekter och invalidtillstånd efter olika slag av hjärnsjukdomar eller hjärnskador med efterföljande personlighetsförändringar omfattades.

I och med LSPV fick vi inom den psykiatriska vården ett unisont begrepp som omfattade de tidigare "sinnessjukdom" och "sinnesslöhet" samt jämförbarhetsbegreppet. "Psykisk sjukdom" hade en således en betydligt vidare innebörd än "sinnessjukdom", som bara omfattade psykoser. Vid denna tidpunkt skedde dock inga ändringar på det straffrättsliga området. Istället kom de begrepp nu ersatts av LSPV att fortsatt gälla som kriterier för bedömningen av psykiskt störda lagöverträdare. Detta medförde en dubbel tillämpning av två olika begrepp under en förhållandevis lång tidsperiod, närmare bestämt under 25 år.

På grund av denna tvåfaldiga begreppsbyggnad kom personer med olika former av personlighetsstörningar att särbehandlas i större utsträckning än vad som var avsikten vid jämförbarhetsbegreppets tillkomst. Detta torde naturligen ha gett upphov till bedömnings- och tillämpningssvårigheter i de fall de båda lagarna kom att tillämpas samtidigt.

Det nuvarande begreppet ”allvarlig psykisk störning”, som infördes i samband med den stora psykiatrireformen 1992, har utvidgat både innehåll och omfattning i förhållande till de gamla begreppen ”sinnessjukdom” och ”sinnesslöhet”. De tidigare begreppen kom nu istället att inbegripas i det nya. ”Allvarlig psykisk störning” ansågs överensstämma i stort med LSPV ”psykiskt sjukdom” och övergången skulle därmed enligt lagstiftaren inte medföra några risker ur rättssäkerhetssynpunkt.

Då detta arbetes huvudfokus ligger på det nuvarande begreppet ”allvarlig psykisk störning” var nästa fråga av intresse givetvis när och varför det tillkom. När det skedde har dock redan behandlats ovan. Själva begreppets införande hade flera skäl. Ny kunskap genom psykiatrisk forskning, mer humana synsätt och modernare behandlingsmetoder var några av de bakomliggande motiven till psykiatrireformen. Genom denna infördes således två nya vårdlagar, LPT och LRV. Dessa kom att betona frivillighet och humanitet i den psykiatriska tvångsvården. Genom ny begreppsbildning ville lagstiftaren även understryka den nya tidens kunskap om att psykiska sjukdomar inte enbart kan förklaras på arvemässiga, d.v.s. biologiska grunder, utan att även sociala och psykologiska faktorer liksom miljö och uppväxtförhållanden spelar in.

Nästa fråga av vikt var vilken innebörd lagstiftaren avsåg att begreppet skulle ha samt vad detta innefattade mer konkret. Enligt förarbetena ska begreppet ”allvarlig psykisk störning” inkludera sådana psykiska störningar som kan inneslutas i termer av *tillstånd av psykotisk karaktär* med symtom som vanföreställningar, hallucinationer eller förvirringstillstånd, *svårartade personlighetsstörningar*, allvarliga depressioner med självmordstankar såsom *svåra neuroser, alkoholpsykos* osv. Vad som avses, mer exakt med dessa uttryck går inte att utläsa av vare sig förarbeten eller lagtext. Uppgiften att utröna detsamma och skapa en enhetlig praxis ålades istället domstolarna.

Det krävs vidare enligt lagstiftaren, för uppfyllande av kravet på allvarlig, en bedömning av störningen i ljuset av dess art och grad. Arten syftar på sjukdomstypen och grad på den psykosociala funktionsnivån och på hur svåra symtomen är. En störning kan således vara allvarlig till art men inte till grad eller tvärtom. För att störningen ska kunna klassas som allvarlig i lagens mening, måste således både sjukdomstypen och symtomen vara allvarliga.

De av lagstiftaren angivna termerna för vad som kan klassas som ”allvarlig psykisk störning” är inget som direkt åsyftar någon konkret psykisk störning eller sjukdom. Följdfrågan blev då naturligtvis vilka psykiska störningar/sjukdomar som kan klassas som en ”allvarlig psykisk störning”. Termerna i förarbetena måste alltså omvandlas från allmänna till mer konkreta psykologiska begrepp. I kapitlet om psykiska störningar, har därför ett hoplock av diverse sjukdomar och störningar som i psykologiska termer kan anses omfattas. Dessa avser inte på något sätt att vara uttömmande utan är enbart till för ökad förståelse av begreppet, de psykiska störningarna och

dess symtoms inverkan på personligheten och förhållandet till brottsligheten.

Tillstånd av psykotisk karaktär kan i psykologiska termer innebära t.ex. reaktiva psykoser d.v.s. psykoser som uppkommer genom krissituationer, organiska psykoser uppkomna genom fysiska skador på hjärnan eller schizofreni. Alla dessa tillstånd kan inkludera symtom i form av vanföreställningar, hallucinationer eller förvirring. *Svårartade personlighetsstörningar* kan inkludera psykopati, narcissism och Borderline.

Dessa störningar har alla olika särdrag men består samtliga i svåra känslomässiga störningar och brister i förmågan att på ett korrekt sätt uppfatta sig själv och andra. Dessutom inkluderas *svåra neuroser*, som kan bestå i fobisk, ångestladdad eller tvångsmässig problematik. För övrigt kan även allvarliga depressioner inkluderas i begreppet likaså *alkoholpsykoser*. För det första kan detta röra sig om alkoholhallucinos, delirium tremens och patologiskt rus, vilka alla är tillstånd av förvirring som uppträder i samband med mer eller mindre intensivt alkoholmissbruk.

Som ovan nämnts kan man inte utgå från att dessa automatiskt klassas som ”allvarlig psykisk störning” i juridisk mening, utan detta får avgöras från fall till fall utifrån störningens art och grad. Detta synes som en bra avvägningsmetod i motsats till att låta alla mer eller mindre framträdande symtom bli avgörande för frågan. Att lagstiftaren valt att inte mer exakt ange vilka störningar som inkluderas var även det en god lösning, då det leder till möjligheter att framöver tillföra ytterligare sjukdomsbilder genom praxis. Då termerna i förarbetena är mycket allmänt hållna torde detta inte ge upphov till några större problem.

För vidare analys av begreppet ”allvarlig psykisk störning” var en intressant fråga i vilka straffrättsliga situationer som det blir tillämpligt. De för denna framställning viktiga bestämmelser återfinns i BrB: s 30-31 kapitel angående påföljdsfrågor. Den mest framträdande är BrB 30:6, det s.k. fängelseförbudet som innebär att om en person begår en brottslig gärning under inflytande av en ”allvarlig psykisk störning” så kan domstolen inte döma ut ett fängelsestraff. Denna regel har funnits med i den straffrättsliga lagstiftningen under lång tid och torde idag också vara en allmänt vedertagen princip. En psykiskt störd person kan inte hållas ansvarig för sina handlingar på samma sätt som en frisk. Denna tanke härstammar från tillräknelighetsläran, en lära som inte längre är härskande i Sverige, men fortfarande utomlands i västvärlden. För fängelseförbudets tillämplighet krävs dock ett orsakssamband mellan den psykiska stöningen och brottet.

En annan straffrättsligt bestämmelse av intresse är BrB 31:3 som handlar om kriterierna för att överlämna en psykiskt störd lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård. Även här krävs att en ”allvarlig psykisk störning” föreligger. Den ska finnas vid domstillfället men behöver inte ha utgjort ett orsakssamband till brottet. Personkretsen som omfattas av detta lagrum är

därför lite annorlunda än de som innefattas av fängelseförbudet. Bedömningen av ”allvarlig psykisk störning” skall dock göras på exakt samma sätt.

För de psykiskt störda lagöverträdare som inte bedöms som allvarligt psykiskt störda kan domstolen istället medge strafflindring i enlighet med BrB 29:3. Där stadgas endast begreppet ”psykisk störning”, och det krävs således inte för dess tillämpning att störningen klassats som allvarlig. Dock krävs att störningen är av allvarligare eller svårare natur.

För att se hur det juridiska begreppet ”allvarlig psykisk störning” fungerar i praktiken blev nästa fråga hur domstolarna har tillämpat och tolkat begreppet. Både fall från HovR och HD har tagits med för att belysa de problem som nedan kommer diskuteras. I fallen går att utläsa domstolens svåra bedömningsunderlag, som består av sakkunnigas ofta divergerande uttalanden, svåra psykologiska termer och begrepp och besvärliga avvägningar för slutligt avgörande i frågan. Fallen utgör i sig ingen exakt praxis eftersom alla fall är olika, bedömningarna, de psykiska störningarna, dess symtom och brottsligheten. Dock kan man få viss vägledning av de psykologiskt kunnigas uttalanden om de skilda störningarna överlag. Deras inverkan på personligheten, symtombilden och när eller hur den aktuella störningen ska kunna klassas som en ”allvarlig psykisk störning”.

Den slutliga frågeställningen är mer av en problemformulering, d.v.s. en diskussionsfråga huruvida man kan ha ett så vittomfattande begrepp som ”allvarlig psykisk störning” är och ändå uppnå en enhetlig rättstillämpning. Vilka problem kan vi se med dagens utformning och den tolkning som begreppet givits, samt bör begreppet utformas annorlunda?

För det första, när det gäller enhetlighet, kan man se på NJA 1995 s. 48. I samband med den föregående utredningen till psykiatrireformen uttalades att bedömningen av en ”allvarlig psykisk störning” enligt BrB 30:6 skall göras på samma sätt som enligt vårdslagstiftningen. Begreppet ”allvarlig psykisk störning” skulle alltså ha samma innebörd som i förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård och till lag om rättspsykiatrisk vård.¹⁴⁴ Högsta domstolen menade dock i NJA 1995 s. 48 att detta inte var fallet. Någon fullkomlig parallellitet mellan kriterierna för fängelseförbudet och för psykiatrisk tvångsvård borde inte upprätthållas med avseende på kortvariga tillstånd av psykotisk karaktär utlösta av alkohol.

Jag anser att domstolens bedömning i detta fall är anmärkningsvärd, eftersom ett av de främsta syftena med att införa begreppet ”allvarlig psykisk störning” i den straffrättsliga lagstiftningen, var just att få ett enhetligt begrepp och på så sätt få till stånd en enhetlig bedömning. Frågan är vilken innebörd begreppet ”allvarlig psykisk störning” skall ha i BrB 30:6? Visserligen har HD gjort nya och andra bedömningar i

¹⁴⁴ Se prop. 1990/91:58 s. 531

efterföljande fall som motsäger det tidigare ställningstagandet. Men det är svårt att med säkerhet veta hur man bör resonera. Man skulle kunna säga att domstolen i fallet ville ha till stånd den utgång som ansågs minst stötande för allmänheten och därför kringgick lagens regler för att få ett fängelsestraff. Risken som jag ser det med detta är att detta sker igen. Nu när det finns ett motsägelsefullt avgörande att tillgå genom Flink-fallet kan det i framtida fall åberopas som motvikt till ett konstaterande om att den tilltalade vid gärningstillfället led av en ”allvarlig psykisk störning”.

För att ta ett exempel kan man se på RH 2001:38. Hur hade utgången i blivit om konsekvenserna av den tilltalades handlingar blivit annorlunda? Låt oss säga att den tilltalade i fallet hade lyckats knuffa ner en eller båda av polismännen, varpå de med största sannolikhet (enligt domskälen) hade avlidit och den tilltalade således gjort sig skyldig till mord eller dråp. Här ses problematiken tydligt. Det hade inte blivit någon som helst förändring när det gäller ansvarsbedömningen eller påföljdsfrågan. Utgången hade blivit densamma i båda fallen.

Om man ska bedöma situationen utefter förarbeten, tidigare praxis och vad det står i lagtext, hade utgången blivit densamma eftersom bedömningen av om det förelåg en ”allvarlig psykisk störning” hade varit jakande. Han hade gått fri från påföljd oavsett följderna av hans handlande. Frågan blir då om detta hade varit en av allmänheten godtagbar utgång, eller om domstolen, för att undvika en skandal, hade tillämpat HD: s resonemang i NJA 1995 s. 48? Detta hade då lett till att ett fängelsestraff kunnat utdömas trots förbudet i BrB 30:6. Att domstolen i förevarande fiktiva scenario eller i framtida fall agerar på detta sätt kan man naturligtvis enbart spekulera i men inte helt bortse från, då bedömningen rent faktiskt utgör gällande praxis. Jag anser i alla fall att det vore en skandal i sig om domstolen godtog ett åberopande eller självmant uppmuntrade en tillämpning av omständigheterna i NJA 1995 s. 48. Sen kan man naturligtvis också se på problematiken från andra hållet. Hur kan man försvara att en person som begår allvarliga brott går helt fri från påföljd? Ska personer utan vidare kunna begå allvarliga brott utan någon som helst kännbar verkan utav det? Kan man verkligen upprätthålla laglydighet i ett samhälle där brott går ostraffade?

Problematiken ligger främst i vad som kallas, kortvariga psykotiska tillstånd. Den tillfälliga psykosen kan ha en utlösande faktor som en traumatisk händelse eller en stressande situation. Det kan både vara en psykisk händelse som exempelvis ett dödsfall eller en fysisk påfrestning som feber men kan även vara en reaktion på alkohol eller drogkonsumtion. De som är allvarligt psykiskt störda vid både gärningstillfälle och domstolsförhandling kan dömas till rättspsykiatrisk vård. De hålls därigenom ansvariga för sitt handlande och döms precis som vanligt, men vad avser påföljden skiljer den sig åt genom att de istället institutionaliseras under en kortare eller längre tid. Under denna tid ska de behandlas för sin sjukdom och fortlöpande utvärderas huruvida de kan återanpassas ut i samhället. Denna procedur är givetvis viktig, då en del psykiska störningar kan avhjälpas eller åtgärdas medicinskt, psykologiskt eller kirurgiskt så att

personen kan återgå till sitt normala liv. En del är naturligtvis så pass sjuka att deras hälsotillstånd inte tillåter någon sådan återanpassning, utan deras vistelse på institution kan såldes bli långvarig.

Någonting görs ändå åt dessa människors problematik samtidigt som samhällsskyddsaspekten upprätthålls genom att allmänheten ser att någonting görs. En tvångsåtgärd i form av rättspsykiatrisk vård får ses som ett straff i sig. Förlusten av sin frihet, närheten till sin familj, vänner och bostad tas ifrån dem mm. Naturligtvis kan vårdtidernas längd ifrågasättas i förhållande till brottets straffvärde i vissa fall, men det lämnar jag därhän till någon annan juris studerande att sätta tänderna i.

Värre är det då med dem som kan sägas falla genom lagens regler och inte får ta ansvar på något sätt för sitt handlande. Ett klart exempel är RH 2001:38 där den tilltalade åtnjöt straffrihet för försök till dråp. Detta på grund av att den tilltalades tillstånd vid gärningen klassades som ett patologiskt rus, en tillfällig psykotisk reaktion som genom tidigare praxis ansetts utgöra en ”allvarlig psykisk störning” i lagens mening. Frågan jag därmed ställer mig är givetvis hur detta kan klassas som en ”allvarlig psykisk störning”, när personen självmant och i högsta grad i medveten tanke försätter sig i denna situation.

Jag kan sträcka mig till att det rör sig om en tillfällig psykiskt störning, där den tilltalade i sitt självförvållade alkoholrus kortvarigt förlorat omdömet. Det har uppstått en avvikande reaktion på alkohol vilket kan leda till ångest och bidra till självdestruktivitet. Fenomenet är inget nytt eller ovanligt, men att klassa detta beteende som en ”allvarlig psykiskt störning” är för mig inte rimligt. Det skulle innebära att man kan begå de mest fasansfulla brott under påverkan av alkohol, skylla på att man inte visste vad man gjorde och därigenom få det klassat som ett patologiskt rus. Hovrätten i RH 1990:114 uttalade också att någon för flera brott, varav en del allvarliga, går helt fri från påföljd kan möjligen framstå som mindre tillfredsställande.

Bestämmelserna i BrB 31: 3 och 30:6 gör det möjligt för uppkomsten av situationer där en tillräckligt ingripande åtgärd inte kan dömas ut. Urban Rönnblom har i en artikel i SvJT skrivit om just denna problematik och menar att dagens lagstiftning kan bana väg för orimliga konsekvenser. Han skriver också att en fullt möjlig utgång i NJA 1995 s. 48 hade kunnat bli att skyddstillsyn dömts ut för sju mord och tre mordförsök.¹⁴⁵

Av förarbetena framgår klart och tydligt att vissa tillstånd framkallade av alkoholkonsumtion i vissa fall, med beaktande av arten och graden av störningen, ska anses som allvarlig, någon tidsrymd för nämnda störningar har heller inte angetts. Alkoholhallucinos och delirium tremens uppkommer enbart efter långvarigt och gravt alkoholmissbruk, och inkluderar ofta förvirringstillstånd, hallucinationer och vanföreställningar, medan patologiskt rus faktiskt kan drabba en person som aldrig druckit en droppe

¹⁴⁵ Rönnblom SvJT s. 365

förr, enbart druckit en liten mängd alkohol och som oftast inte drabbas av sådana symtom.

Ett annat problem som kan ses är att brottslingar hittar på psykiska symtom för att få det klassat som en "allvarlig psykisk störning". Detta ska man givetvis inte utgå ifrån men inte heller avfärda att det förekommer. I brist på konkreta fall där detta förekommit får jag hänvisa till NJA 1998 s. 162 och NJA 2004 s. 702. I det förstnämnda fallet hade den tilltalade tidigt i processen, av sin advokat, upplyses om följderna av brottet, som i detta fall skulle komma att bli ett fängelsestraff kombineras med ett utvisningsbeslut med förbud att återvända till riket. Genom att få läkare, domstolsledamöter och andra att tro att man lider av en "allvarlig psykisk störning", kan man undvika detta scenario och istället dömas till rättspsykiatrisk vård.

Den psykiatriska bedömningen i TR: n var att den tilltalade inte led av en "allvarlig psykisk störning" och när den tilltalade fick reda på detta, blev hans beteende plötsligt förvårat och han betedde sig sjukt. Högsta domstolen bedömde honom som "allvarligt psyksikt störd" och överlämnade honom till rättspsykiatrisk vård. Jag påstår inte på något sätt att de symtom som den tilltalade föredde i fallet, varit fabricerade, utan tar enbart omständigheterna i fallet som ett exempel, då tanken på påhittade symtom slog mig när jag läste domen.

Jag ställde mig frågande till docentens uttalande i målet, hans möjligheter att så ingående och så noggrant kunna bedöma den tilltalades psykiska tillstånd enbart under en så pass kort tidsaspekt som tre timmar. Förmodligen har dessa tre samtal också ägt rum vid olika tillfällen. I domen benämns tidsrymden som "tre timslånga samtal", vilket vid första anblicken och med tanke på att man fastnar vid "långa", gör att det känns längre än vad det i själv verket är. Tre timmar är väldigt kort tid, och en person i en sådan stressande situation, som blir utfrågad och analyserad, tillfrågad om högst personliga och känsliga detaljer i privatlivet, torde fara med en del osanningar, bete sig nervöst och agiterat och således vara svår att tolka och ännu svårare att ställa en korrekt diagnos på.

Personligen tror jag att det krävs längre tid och fler möten för att kunna bedöma en persons psykiska hälsa, särskilt om man ska kunna ställa en korrekt diagnos på en "allvarlig psykisk störning". I NJA 2004 s. 702 uttalar en läkare sig om att han anser att den tilltalade överdrivit sina symptom för att därigenom få rättspsykiatrisk vård. Detta uttalande i sig talar sitt tydliga språk.

Reglerna för psykiskt sjuka lagöverträdare i BrB 30:6 och BrB 31:3 förordar alltså för det första ett s.k. fängelseförbud om den brottsliga gärningen begåtts under påverkan av en "allvarlig psykisk störning", för det andra gäller att om den psykiska störningen inte finns kvar vid domstolsförhandlingen, inträder även ett, av mig kallat, vårdförbud. Detta innebär att en person som begår ett brott, mer eller mindre allvarligt under påverkan av en övergående allvarlig psykisk störning inte kan dömas till vare sig fängelse eller rättspsykiatrisk vård.

För personer med svåra, kroniska psykiska besvär är reglerna desto mer förmånliga, ut både individualpreventivt och allmänpreventivt synvinkel. Dessa personer lider av en ”allvarlig psykisk störning” av icke övergående natur, vilket innebär att de vid domstolsprövningen fortfarande är psykiskt sjuka, vilket i sin tur leder till att det i vissa fall är möjligt att döma dessa lagöverträdare till rättspsykiatrisk vård. Detta är naturligtvis den bästa påföljden för dessa personer. På en institution kan deras behov tillgodoses i större utsträckning än i ett fängelse. Därför anser jag att fängelseförbudet alltfjämt bör gälla för de personer som kan konstateras ha en kronisk, inte övergående psykisk störning.

Efter att ha tittat och studerat några av de psykiska sjukdomskategorier som anges i förarbetena och tolkat dessa i ljuset av den psykiatriska forskningen står det klart att merparten av störningarna är mer eller mindre konstanta. En person med psykotisk sjukdom, neuroser av olika slag, personlighetsstörningar i form av psykopati eller narcissism är alla svåra psykiska störningar som inte är av direkt övergående art. Graden av de symptom som sjukdomsbilden kan uppvisa kan givetvis variera, symtomen kan vara mer eller mindre svårartade och går i vissa fall att lindra medicinskt, men lagreglerna synes trots detta mer anpassade för dessa personer än för personer med kortvariga eller övergående psykiska tillstånd. Det känns vidare lite som slasktratt med patologiskt rus eller de tillfälliga, kortvariga psykotiska tillstånden som allt som oftast har alkohol inblandat i bilden. Det blir också motsägelsefullt, då det i BrB 1 kap. 2 § stadgas att brott som begås under påverkan av ett självförvållat rus inte gör att handlingen ska ses som annat än ett uppsåtligt brott.

Ett annat problem är att de sakkunniga som uttalar sig i målen ofta kommer till olika slutsatser, helt olika diagnoser över huvudtaget. Detta skapar i sig svårigheter för en enhetlig rättstillämpning. Som exempel kan nämnas NJA 2004 s. 702 där meningarna gick isär, för det första, vad gällde arten och graden av störningen. Flertalet sakkunniga ställde sig bakom diagnosen Borderline personlighetsstörning men gjorde olika bedömningar av om störningen utgjorde en ”allvarlig psykisk störning” i juridisk och rättspsykiatrisk mening eller ej. Enligt en annan sakkunnig var diagnosen borderline personlighetsstörning felaktig och menade att det rörde sig om ett allvarligt psykotiskt syndrom utan närmare specifikation. Rättsliga rådet ansåg att oavsett vilken diagnos det rörde sig om vad det var en allvarlig sådan. Det är inget unikt för just detta fall att det förekommer delade meningar om störningens art utan inträffar allt som oftast i domskälen knutna till mål av detta slag.

HD yttrade dock i sin prövning av fallet NJA 1995 s. 48 att domstolen, i enlighet med vad som också sägs i NJA 1998 s. 162, måste fästa stort avseende vid innehållet i ett utlåtande över rättspsykiatrisk undersökning. Har rätten dessutom inhämtat yttrande från socialstyrelsens rättsliga råd bör detta anses som det mest tillförlitliga för den händelse att rättsliga rådets

utlåtande skiljer sig från den ursprungliga rättspsykiatriska undersökningen. Domstolen får dock inte undandra sig att jämföra och bedöma utlåtandena.

Avslutningsvis ska bara kort sägas något om en felfri värld. I denna värld skulle psykiskt sjuka få den vård de behövde och psykiskt friska skulle få ett straff som stod i proportion till den begångna gärningen. Men som Urban Rönnblom också skriver, så är det i princip omöjligt att dra en linje mellan psykiskt sjuka och psykiskt friska.¹⁴⁶ Han menar dock att om sjukdomsbegreppet kunde förtydligas så att det blev omöjligt att hamna mitt emellan ”psykiskt frisk” och ”psykiskt sjuk” skulle problematiken med kortvariga psykostillstånd eventuellt kunna lösas. Rönnblom anser slutligen att en lagreform på området torde vara befogad så lagstiftningen kring psykiskt störda lagöverträdare även innehåller andra brister som bör åtgärdas.¹⁴⁷ Ända sedan införandet 1992 av den nu gällande lagstiftningen, med det tillhörande begreppet ”allvarlig psykisk störning”, har systemet kritiserats från olika håll. Förslag på ändringar i lagstiftningen har varit flera, men inget har ännu, i skrivande stund, godkänts eller genomförts.

Personligen anser jag att någon helt ny reform är överflödig. Den nuvarande lagstiftningen, med dess begrepp, fungerar tillfredsställande i de fall lagöverträdaren faktiskt är psykiskt sjuk och lider av en ”allvarlig psykisk störning”. Själva begreppet ”allvarlig psykisk störning” är en bra terminologi och bör således inte ändras. Men innebörden i själva begreppet bör enligt min åsikt inte omfatta kortvariga självförvållade psykostillstånd, främst patologiska rus. Detta tillstånd bör behandlas annorlunda och brott begångna i detta tillstånd bör inte föranleda fängelseförbudets tillämplighet. Vidare anser jag att det vore önskvärt med tillägg i form av flera möjliga sanktioner och påföljder. Särskilt i de fall lagöverträdaren begått allvarlig brottslighet men inte kan lagföras på ett proportionerligt sätt. Som ett led i denna process anser jag att vissa åtgärder som syftar till att skydda både samhälle och individ är en god utgångspunkt. Åtgärderna bör således ses som dels ett samhällsskydd dels ett individualskydd där både allmänhet och lagöverträdare får den hjälp och det skydd som kan tänkas behövas. Enbart vetskapen om att någon form av åtgärd faktiskt vidtas kan säkerligen stärka allmänhetens tro och förlitan på rättssystemet.

Som exempel på åtgärder hade jag gärna sett både skyldigheter och förbud i form av t.ex. åläggande av alkohol- eller drogförbud, där regelbundna och ej i förväg bestämda kontroller görs, utbyggnad av institutet elektronisk fotboja, som i dagsläget enbart kan tillämpas om straffvärdet uppgår till 6 månader, skyldighet att gå på samtal inom öppenvården eller att ha regelbunden kontakt med någon annan form av behandlare inom t.ex. socialtjänsten. Detta kan naturligtvis tyckas leda till en svårigheter med stora etiska överväganden och för att vara acceptabelt måste det inrymma en rimlig avvägning mellan den enskildes och samhällets intressen. Personligen tror jag varken samhälle eller individ hade reagerat negativt om dessa åtgärder genomförts i de fall de är avsedda för.

¹⁴⁶ Rönnblom SvJT s. 371 f.

¹⁴⁷ ibid.

9 Slutsats

Regleringen kring psykiskt störda lagöverträdare såg annorlunda ut förr jämfört med idag, men själva tanken om särbehandling är densamma. Begreppen har omfattat de sjukdomar som omfattas idag men utvidgats allt efter som nya störningar upptäckts och klassificerats. Särskilt kan detta ses i övergången från gamla Strafflagen till LSPV och BrB. Begreppsformuleringarna har även de förändrats under årens lopp. Det nuvarande begreppet tillkom i samband med 1992 års reform och var ett försök att göra lagen mera enhetlig. Lagstiftaren angav vilka psykiska störningar som skulle omfattas men angav inga mer exakta sjukdomstillstånd utan mer klassificeringsbegrepp som t.ex. *tillstånd av psykotisk art*. Av dessa klassificeringar kan man uttyda ett flertal olika psykiska störningar och sjukdomstillstånd. Alla dessa tillstånd kan mer eller mindre komma att klassas som en allvarlig psykisk störning men lagstiftaren menade även att dessa störningar skall bedömas från fall till fall och då i ljuset av dels arten och graden av störningen. Inom straffrätten träffar man på begreppet ”allvarlig psykisk störning” i påföljdssammanhang.

Det kan bli svårt att ha ett så vidsträckt begrepp och samtidigt uppnå en enhetlig rättstillämpning i och med att bedömningarna från störning till störning skiljer sig åt, samtidigt som sakkunniga och domstol inte alltid är eniga. Jag anser dock inte att själva begreppet ”allvarlig psykisk störning” bör omformuleras, däremot anser jag att begreppet enbart bör inkludera de allra svåraste, och inte självförvållade tillstånd. Dessa tillstånd bör enligt mig inte ingå i en klassificering av allvarliga psykiska störningar tillsammans med diagnoser av kroniska, extremt svåra tillstånd. Dessa tillstånd borde klassas som psykiska störningar men ej allvarliga sådana. Lagen stadgar också i BrB 1:2 att brott som begåtts under inflytande av självförvållat rus inte ska medföra att handlingen inte ses som ett brott. Brott som begås under inflytande av droger och alkohol bör därför straffas på samma vis som andra brott, man ska inte kunna tillämpa fängelseförbudet eller vårdförbudet på dessa fall. Ett användande av 29:5 BrB kan vara mer rimligt i dessa fall då brottet är av mindre allvarlig slag och den tilltalade uppriktigt kan sägas vara ångerfull eller vara ursäktad. De påföljdssituationer som uppkommer av dessa tillfälliga psykotiska tillstånd orsakade av egenhändig alkoholkonsumtion anser jag vara stötande och oproportionerligt förhållandet brott och påföljd. Vi kan inte ha en rättstillämpning där det beroende på konsekvenserna av den tilltalades handlingar och brottslighet, bestäms huruvida domstolen ska följa lagreglerna eller avvika från dem. Det är inte acceptabelt ur rättssäkerhetssynpunkt. Ett klassiskt exempel är NJA 1995 s. 48 där domstolen faktiskt kringgick lagreglerna för att kunna döma ut ett fängelsestraff. Att göra på något annat sätt, som att låta fängelseförbudet träda in och sätta honom på fri fot hade varit en rättsskandal. Nu blev det en skandal trots allt, men allmänheten såg att en mördare fick sitt rättmätiga straff och därför blev reaktionen inte lika stark som om utgången varit den motsatta.

Käll- och litteraturförteckning

Litteratur

- Bunkholdt, Vigdis Psykologi – en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal, Studentlitteratur, 1996
- Ekbohm, T. Engström, G.
Göransson, B. Människan, Brottet, Följderna – kriminalitet och kriminalvård i Sverige, andra uppl., Bokförlaget Natur och Kultur, Borås, 1996
- Grönwall, L.
Holgersson, L. Psykiatri, tvånget och lagen, andra uppl., Norstedts Juridik AB, Stockholm, 2001
- Kinberg, Olof Aktuella kriminalitetsproblem i psykologisk belysning, Natur och Kultur, Stockholm, 1930
- Kinberg, Olof Lagen och de psykiskt sjuka, Albert Bonniers förlag, Stockholm, 1952
- Lidberg, Lars Svensk rättspsykiatri – en handbok, Studentlitteratur, Lund, 2000
- Lidberg, Lars
Wiklund, Nils Svensk rättspsykiatri – psykisk störning, brott och ansvar, andra uppl., Författarna och Studentlitteratur, Lund, 2004
- Levander, Martin Psykologi, andra uppl. Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm, 1995
- Ottosson, J-O Psykiatri, 5 uppl., Almqvist & Wiksell, Stockholm, 2000
- Strahl, Ivar Brotten och brottspåföljderna – en orientering, P.A. Norstedt & Söners förlag, Stockholm, 1952

Artiklar och tidsskrifter

- Adler, H., Frisk, M.
Lidberg, L. Severe delinquency in young people: background factors and characterizing features, *Nordic Journal of Psychiatry*, 49; s. 263-274, 1995
- Rönblom, Urban Ansvar och påföljd för psykiskt störda lagöverträdare – problematiken med kortvariga psykostillstånd, uppsåt och friskförklaring, *SvJT* 2005 s. 361
- Wennberg, Susanne Psykisk störning, brott och ansvar – För och emot Psykansvarskommitténs betänkande, *SvJT* 2002 s. 576

Socialstyrelsens rapporter & publikationer

- Socialstyrelsen 1991:9 LPT – tillämpning av lagen om psykiatrisk tvångsvård, första uppl. sjunde tryckningen, Modin-Tryck, Stockholm, 1996
- Socialstyrelsen 1991:10 LRV - tillämpning av lagen om rättspsykiatrisk vård, första uppl. fjärde tryckningen, Modin-Tryck, Stockholm, 1994
- Socialstyrelsen 2000:2 Psykiskt störda lagöverträdare – bakgrund, brott, påföljd och återfall, Linköpings tryckeri AB, 2000
- SOSFS 1996:14 Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökning;
- SOSFS 2000:12 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Övriga rapporter

- RMV-info nr 2006-4 Rättsmedicinalverkets information

Offentligt tryck

Statens offentliga utredningar

SOU 1942:59	Strafflagberedningens betänkande angående strafflagens tillräknelighetsbestämmelser, sinnesundersökning m.m.
SOU 1964:40	Mentalsjukvårdslag, betänkande avgivet av Sinnessjuklagstiftningskommittén.
SOU 1977:23	Psykiskt störda lagöverträdare - Betänkande av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande.
SOU 1984: 64	Psykiatri, tvånget och rättssäkerheten - Betänkande av socialberedningen.
SOU 1988:7	Frihet från ansvar - legalitetsprincipen och allmänna grunder.
SOU 1996:185	Straffansvarets gränser (del I - II).
SOU 2002:3	Psykisk störning, brott och ansvar.

Propositioner

Prop. 1966:53	Kungl. Maj:t proposition - Förslag till lag om bredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall, m.m.
Prop. 1987/88:120	Om ändring i brottsbalken m.m. (Straffmätning och påföljdsval m.m.)
Prop. 1990/91:58	Om psykiatrisk tvångsvård m.m.
Prop. 1993/94:130	Ändringar i brottsbalken m.m. (ansvarsfrihetsgrunder m.m.).

Motioner

Motion 1990/91:So41	Med anledning av Prop. 1990/91:58 - Psykiatrisk tvångsvård m.m.
---------------------	---

Betänkanden

Ju2002/481/L5 Psykisk störning, brott och ansvar.

JuPM 1946:1 Justitiedepartementet Promemoria

Departementsskrivelser

Ds 2007:5 Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare

Övriga källor

Brottsbalkskommentar Del 3, 25-38 kap., Norstedts Juridik, Stockholm,
1994

Lagar och lagsamlingar

1864 års Strafflag

Brottsbalk (1962:700)

Lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall

Skadeståndslag (1972:207)

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Sveriges Rikes lag, C.G. Hellquist, 86 uppl., P. A. Norstedts & Söners
förlag, 1965

Sveriges Rikes lag, Torkel Nordström, 108 uppl., Norstedts förlag, 1987

Rättsfallsförteckning

Rättsfall från Hovrätterna:

RH 88:80

RH 1990:78

RH 1990:114

RH 1995:31

RH 1999:120

RH 2001:38

Rättsfall från Högsta domstolen:

NJA 1968 s. 389

NJA 1973 s. 590

NJA 1994 s 620

NJA 1995 s 48

NJA 1998:26

NJA 1998 s. 162

NJA 2001 s. 899

NJA 2004:79

NJA 2004 s 702

NJA 2007 s 180