



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Jelena Savic

Full eller sjuk?

En tvärdisciplinär studie om gränsdragningen mellan vad som utgör en självförvållad berusning och ett kortvarigt psykotiskt tillstånd utlöst av alkohol.

LAGF03 Rättsvetenskaplig uppsats

Kandidatuppsats på juristprogrammet
15 högskolepoäng

Handledare: Sverker Jönsson

Termin: VT 2016

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	3
FÖRORD	4
FÖRKORTNINGAR	5
1 INLEDNING	6
1.1 Bakgrund.	6
1.2 Syfte och frågeställning.	7
1.3 Metod och perspektiv.	7
1.4 Material.	8
1.5 Avgränsningar.	9
1.6 Disposition.	9
2 STRAFFANSVAR FÖR PERSONLIGT ANSVAR	11
2.1 Skuldprincipen och konformitetsprincipen.	11
2.2 Straffansvar vid rus.	11
3 GÄLLANDE RÄTT 30:6 BROTTSBALKEN	14
3.1 Allvarlig psykisk störning.	14
3.1.1 Tillfällig sinnesförvirring.	16
4 PATOLOGISKT RUS I JURIDISK FÖRTSÅELSE	17
4.1 Patologiskt rus som terminologi inom juridiken.	17
4.2 Rättsfallsstudie.	17
4.2.1 NJA 1968 s.389- Överfyriren i Karlskrona.	17
4.2.2 NJA 1968 s.471- Dödsfärden på E3.	18
4.2.3 NJA 1995 s.48- Massmördaren i Falun.	19
4.2.4 NJA 2001 s.899- Våldtäktsmannen i Landskrona.	21
4.2.5 NJA 2012 s.45- Samurajfallet.	22
4.2.6 Gärningsmannen med ADD.	23
4.2.7 Sammanfattade kommentar.	23
5 PATOLOGISKT RUS I PSYKIATRINS FÖRSTÅELSE	24
5.1 Patologiskt rus som terminologi inom psykiatrin.	24

5.2	Intervju med Peter Andiné.	24
5.2.1	Begreppet patologiskt rus och alkoholmängdens betydelse.	24
5.2.2	Personlighetsfrämmande som kriterium.	25
5.2.3	Självförvållade tillstånd som kriterium.	26
5.2.4	Avslutande kommentar av Andiné.	27
6	ANALYS OCH SLUTSATS	28
6.1	Inledning.	28
6.2	Terminologin och alkoholmängdens betydelse.	28
6.2.1	Alkoholmängdens betydelse.	29
6.3	Personlighetsfrämmande som kriterium.	30
6.4	Självförvållad berusning som synnerliga skäl.	31
6.5	Avslutande kommentar av författaren.	32
BILAGA A		33
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING.		39
RÄTTSFALLSFÖRTECKNING		41

Summary.

The term pathological intoxication is an older psychiatric diagnosis that is not currently used in Swedish psychiatry because there is not enough research to support that the condition exists. In legal terms a pathological intoxication is defined as a short-term psychotic state triggered by alcohol consumption. A pathological intoxication is included in the criterion severe mental disorder in chapter 30:6 of the Swedish Penal Code, if the condition is not voluntary intoxication the rule provides a presumption against imprisonment. The criterion severe mental disorder is a legal term and a pathological intoxication is a psychiatric diagnosis therefore there is an interest to investigate how they differ. The purpose of this essay is to investigate the extent of the legal perception of the boundaries of what constitutes a voluntary intoxication and a alcohol-induced psychotic state, and how it differs from the way psychiatry understands it.

This will be investigated by analyzing when a pathological intoxication includes in the criterion severe mental disorder in chapter 30:6 of the Swedish Penal Code. To investigate the differences there has been an interdisciplinary approach applied. In the case study there are four criterions that are recurrent. The courts have discussed whether these are met, which has been crucial for whether it is to be considered as a voluntary intoxication or a pathological intoxication. In an interview with Peter Andiné these criterions have been explained from a psychiatric understanding.

Overall it has emerged from the investigation three different terminologies of what a pathological intoxication is, which is found in legal doctrine, psychiatry and practices. The essence of a pathological intoxication in psychiatry is the low amount of alcohol, while in the court cases for example in the case NJA 2001 s.899 has the Supreme Court found that there may be a higher amount of alcohol.

From studying the legal case study there is thus no pathological intoxication in psychiatric understanding. The changing terminology of what constitutes a pathological intoxication means that the boundaries between what constitutes a voluntary intoxication and a alcohol-induced psychotic state differs between law and psychiatry.

Sammanfattning.

Termen patologiskt rus är en äldre psykiatrisk diagnos som inte används idag inom rättspsykiatrin eftersom det saknas tillräckligt forskningsstöd för att tillståndet existerar. I juridisk mening utgör ett patologiskt rus ett kortvarigt psykotiskt tillstånd utlöst av alkohol. Ett patologiskt rus omfattas av en allvarlig psykisk störning i 30:6 BrB om tillståndet inte anses självförvållat föreligger således en presumtion mot fängelse. Eftersom allvarlig psykisk störning är en juridisk benämning och ett patologiskt rus är en psykiatrisk diagnos är det av intresse att utreda hur de skiljer sig åt. Syftet är att utreda i vilken utsträckning juridikens uppfattning av gränsdragningen om vad som utgör en självförvållad berusning och ett alkoholutlöst psykotiskt tillstånd skiljer sig från psykiatrins förståelse. Det ska undersökas genom att analysera när ett patologiskt rus omfattas av en allvarlig psykisk störning i 30:6 BrB.

För att undersöka skillnaden har en tvärdisciplinär metod tillämpats. I rättsfallsstudien återkommer fyra kriterier. Domstolarna har resonerat huruvida dessa är uppfyllda vilket varit av avgörande betydelse för om det ansetts vara en självförvållad berusning och ett patologiskt rus. I en intervju med Peter Andiné har dessa kriterier förklarats ur en psykiatrisk förståelse.

Sammantaget har det framkommit av undersökningen tre olika terminologier av vad ett patologiskt rus är vilka återfinns inom juridisk doktrin, psykiatrin och praxis. Kärnan för ett patologiskt rus inom psykiatrin är den låga alkoholmängden, medan i praxis, exempelvis i NJA 2001s.899 har Högsta domstolen konstaterat att det kan föreligga vid en högre alkoholmängd. I rättsfallsstudien har det därmed inte förelegat ett patologiskt rus i psykiatrisk förståelse. Den växlande terminologin av vad som utgör ett patologiskt rus medför att gränsdragningen mellan vad som utgör en självförvållad berusning och ett alkoholutlöst psykotiskt tillstånd skiljer sig åt mellan juridiken och psykiatrin.

Förord.

Ett varmaste tack till Peter Andiné som ställde upp på en alldeles för lång intervju, utan dig hade jag inte haft en psykiatrisk förståelse och ingen uppsats heller.

Ett stort tack även till min handledare Sverker Jönsson, utan dig hade jag gett upp för länge sedan.

Till sist, ett stort tack till pojkvännen Stefan Wideland för att du är en klippa i alla mina psykotiska dagar och till Agnes Nielsen för korrekturläsning. Ni är guld värda.

Lund, en sommardag, 2016.

Jelena Savic.

Förkortningar.

BrB	Brottsbalken.
BrP	Lag om införande av brottsbalken.
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
NJA	Nytt juridiskt arkiv.
Prop.	Proposition.
SOU	Statens offentliga utredningar.
SvJT	Svensk juristtidning.

1 Inledning.

1.1 Bakgrund.

Enligt gällande rätt är det lagligt att konsumera alkohol, olyckligtvis reagerar somliga avvikande på berusningsmedlet. Psykiatri förklarar den udda reaktionen med att alkoholen går rakt igenom hjärnans blodbarriärer som annars är till för att skydda vår hjärna. Patologiskt rus, sjukligt rus, är en äldre psykiatrisk term som inte längre används inom rättspsykiatri. Ett patologiskt rus förklaras inom psykiatri idag som oväntat och kraftfull förvirring på en ganska liten mängd alkohol.¹

Termen har reviderats i samband med att DSM III ersattes av DSMIV år 1994, således saknas det tillräckligt forskningsstöd för att det finns ett tillstånd som definieras som patologiskt rus.²

I juridiskt avseende är ett patologiskt rus ett kortvarigt psykotiskt tillstånd utlöst av alkohol³, och kan således omfattas av en allvarlig psykisk störning i brottbalkens mening. Nuvarande bestämmelse 30:6 brottbalken(BrB) innehåller en presumtion mot fängelse för den som begått en otillåten gärning under en allvarlig psykisk störning. Innan 2008 års reglering rådde det ett absolut fängelseförbud, syftet med lagändringen till nuvarande reglering var att bedömningen skulle skapa utrymme för en proportionalitetsbedömning.⁴ Genom lagändringen har det uppstått en gråzon i hur tillfälliga alkoholutlösa psykotiska tillstånd ska behandlas rättsligt eftersom presumtionen mot fängelse kan undgås om tillståndet anses självförvållat. Domstolens bedömning av vad som utgör allvarlig psykisk störning vilar oftast på de medicinska slutsatser som fastställts vid en rättspsykiatrisk undersökning inför domstillfället.⁵ Begreppet allvarlig psykisk störning är däremot en juridisk benämning och inte en medicinsk

¹ Se bifogad intervju med Andiné, Peter i Bilaga A.

² Levander, Sten, *Våld/Aggression*(1997), s. 47.

³ Asp, Petter, Jareborg, Nils och Magnus Ulväng(2013), *Kriminalrättens grunder*, s. 375.

⁴ Borgeke, Martin, Månsson, Catharina och Sterzel Georg(2013), *Påföljdspraxis*, s. 178.

⁵ Ulväng, *Brottsbalk(1962:700) 30 kap. 6§, Lexino 2012-07-01*, hämtad på www.karnovgroup.se 2016-04-20.

diagnos, därför blir det av intresse att utreda om juridiken och psykiatrin skiljer sig åt.

1.2 Syfte och frågeställning.

Denna uppsats avser undersöka huruvida juridiken skiljer sig från psykiatris förståelse i bedömningen av när ett tillstånd anses som en självförvållad berusning och ett kortvarigt psykotiskt tillstånd utlöst av alkohol. I detta syfte kommer undersökas i vilka fall ett patologiskt rus faller inom ramen för en allvarlig psykisk störning 30:6 BrB.

Vidare kommer följande frågeställningar besvaras:

- Vart uppstår gränsdragningen vid en självförvållad berusning och ett patologiskt rus för åläggande av straffansvar?
- Hur besvaras frågan inom juridisk doktrin och praxis?
- Hur överensstämmer den med psykiatrin?

1.3 Metod och perspektiv.

Eftersom syftet är utreda hur juridiken skiljer sig åt psykiatris förståelse, har en rättsdogmatisk metod och en tvärdisciplinär metod tillämpats. För att undersöka gränsdragningen mellan en självförvållad berusning och ett alkoholutlöst psykotiskt tillstånd inom den gällande rätten har lagstiftning, förarbeten, praxis och doktrin använts vilket benämns som den rättsdogmatiska metoden.⁶ Metoden har använts för att undersöka när ett patologiskt rus omfattas av en allvarlig psykisk störning i brottsbalkens mening.

För att komma underfund med hur psykiatrin skiljer sig åt i den juridiska gränsdragningen har en tvärdisciplinär metod använts. Det innebär att begrepp och fenomen förklaras inom ett område genom att tillämpa ett annat vetenskapsområdes begrepp och förklaringar.⁷ Anledningen till att den tvärdisciplinära metoden tillämpats är för att de kriterier som framkommit ur rättsfallsstudien ska kunna appliceras och förklaras ur både en juridisk-

⁶ Korling, Fredring, Zamboni Mauro, *Juridisk Metodlära*(2014), s. 21.

⁷ Ibid. s. 429.

och rättspsykiatrisk synpunkt. Därmed för att skillnaden mellan juridiken och psykiatrin ska kunna återspeglas på ett konkret sätt.

Genom tillämpning av den rättsdogmatiska och tvärdisciplinära metoden har ett kritiskt perspektiv använts. Detta för att kunna jämföra, undersöka och granska gällande rätt samt kunna dra slutsatser från rättsfallsstudien. Ett genomgående kritiskt perspektiv under uppsatsen har varit nödvändigt för att kunna nå en förståelse för betydelsen av skillnaden i olika begrepp.

1.4 Material.

Beskrivning av vad ett patologiskt rus utgör är i doktrin och förarbetena bristfällig. Därför presenteras det huvudsakliga materialet i den juridiska förståelsen av vad som utgör ett patologiskt rus i en rättsfallsstudie. För att beskriva gällande reglering 30:6 BrB har förarbeten främst använts och doktrin som komplement. Det huvudsakliga materialet där patologiskt rus i psykiatrins förståelse presenteras kommer ifrån en intervju gjord med Peter Andiné. Intervjun utfördes 2016-05-11 över telefon samtidigt som anteckningar fördes. Andiné har arbetat med rättspsykiatriska utredningar sedan 2002 och även varit verksamhetschef vid Rättsmedicinalverket, idag är han specialistläkare i psykiatri och docent i rättspsykiatri. Han arbetar som universitetslektor vid Göteborgs Universitet i kombination med arbete som överläkare vid rättspsykiatriska vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och vid Rättsmedicinalverket i Göteborg. Han är även vetenskapligt råd vid Socialstyrelsen och gör rättspsykiatriska undersökningar på uppdrag av Rättsliga rådet. Andiné har förklarat de begrepp som framkommit ur rättsfallstudien ur en rättspsykiatrisk synpunkt och hans uttalanden har varit starkt bidragande till den rättspsykiatriska förståelsen i uppsatsen.

1.5 Avgränsningar.

Undersökningen har avgränsats till när kortvariga alkoholutlösta psykotiska tillstånd faller in i allvarlig psykisk störning 30:6 BrB. Därmed har inte regleringen för överlämnande till rättspsykiatrisk tvångsvård berörts eftersom det ligger utanför uppsatsens syfte. Inga processuella frågor om när en rättspsykiatrisk undersökning begärs eller frågor som berör bevisprövning av rättspsykiatriska utlåtanden behandlas inte heller i uppsatsen på grund av dess omfång. För att belysa problematiken mellan en självförvårdad berusning och ett alkoholutlöst psykotiskt tillstånd behandlas enbart diagnosen patologiskt rus. Det finns ett flertal andra diagnoser exempelvis alkoholpsykos och alkoholintoxication⁸ som även kan infalla i ett kortvarigt psykotiskt tillstånd. Anledningen till att arbetet avgränsas till patologiskt rus är den vägledande praxis ifrån Högsta domstolen som behandlar rus framkallade av alkoholförtäring.⁹

Det är viktigt att ha i åtanke att rättsfallen har förkortats, således förekommer inga skiljaktiga justitieråd eller rättspsykiatrikers utlåtanden. Det som förekommit är de utlåtanden som legat till grund för domens avgörande. Problematiken kring att fastställa straffansvar vid rus har kortfattat presenterats. Detta eftersom att uppsatsens huvudsakliga syfte inte utgör hur klander kan fastställas vid ett patologiskt rus, utan presentationen av rus är till för kännedom om hur ett patologiskt rus kan påverka uppsåtsbedömning och tvärtom.

1.6 Disposition.

Det allmänna skuldkravet introduceras kort i kapitel två och hur straffansvar vid rus behandlas. Kapitel tre introducerar gällande rätt om när en allvarlig psykisk störning föreligger och således fängelsepresumtionen mot fängelse och vidare när den undgås. Kapitel fyra består av en beskrivning av patologiskt rus i juridisk mening, en kortfattad beskrivning ur doktrin som

⁸ Se bifogad intervju med Andiné, Peter i Bilaga A.

⁹ Under avsnitt 4.2.

följs med en rättsfallsstudie. Kapitel fem presenterar den psykiatriska förståelsen av vad som utgör ett patologiskt rus och vidare hur den psykiatriska förståelsen ställer sig till juridiska kriterier. Anledningen till att patologiskt rus redogörs för i två separata kapitel är för att understryka skillnaden i begreppen och tillämpningen av det. Uppsatsen avslutas med en analytisk del där skillnader i begrepp och tillämpning sammanfattas och kommenteras i juridisk mening och ur psykiatrisk förståelse.

2 Straffansvar för personligt ansvar.

2.1 Skuldprincipen och konformitetsprincipen.

Det allmänna skuldkravet sammanfattas i skuldprincipen, som innebär att enbart den som haft uppsåt eller varit oaktsam, kan åläggas straffrättsligt ansvar.¹⁰ Skuldprincipen kan härledas ur konformitetsprincipen, som innebär att en person inte bör drabbas av straffrättsligt ansvar för en brottslig gärning om hon eller han inte haft förmåga eller tillfälle att rätta sig efter lagen. Kriminalisering förutsätter att medborgarna kan följa lagen, den normbildande funktionen urholkas om lagstiftningen kräver individen handla på ett sätt som är omöjligt att efterfölja.¹¹

Konformitetsprincipen används som en rättspolitisk princip när det saknas uttrycklig lagstiftning kring frågor om hur straffansvar ska avgöras.¹² Den som vid gärningstillfället befinner sig i ett psykotiskt tillstånd föreligger det ingen anledning till klander. Förevarande psykotiska tillstånd med vanföreställningar, som orsakat att personen tappat kontakt med verkligheten, eller saknar kontroll över handlingsförmågan, borde därmed ursäktas.¹³ Det allmänna skuldkravet är episodiskt, vilket betyder att skuldfrågan är knuten till gärningsmomentet och inte till personens levnadssätt eller karaktärsdrag.¹⁴

2.2 Straffansvar vid rus.

1:2:2 BrB stadgar att brott anses begånget om gärningen begåtts under *självförvållat rus* eller när gärningsmannen befunnit sig i ett tillstånd av *tillfällig sinnesförvirring* som beror på eget vållande. När ett tillstånd benämns som självförvållat, menas det i straffrättsligt hänseende att

¹⁰ Asp, Jareborg och Ulväng(2013), s. 270.

¹¹ SOU 2012:17 s. 523.

¹² Jareborg, Nils (2001), *Allmän kriminalrätt*, s. 303.

¹³ SOU 2012:17 s. 524.

¹⁴ Asp, Jareborg och Ulväng, (2013), s. 49.

gärningsmannen varit oaktsam i ett tidigare stadium.¹⁵ Vid patologiska rus uppstår därmed frågan om personen varit oaktsam genom att berusa sig. Skuldbedömningen ska göras som en vanlig uppsåtsbedömning när personen befunnit sig under ett självförvållat rus eller under en tillfällig sinnesförvirring. Om personen varit berusad bortses det i oaktsamhetsbedömningen från en brist av insikt och omdöme som tillkommit som konsekvens av den självförvållande berusningen. Istället beaktas till vilken grad berusningen påverkat personens förmåga att komma till relevant insikt och vad personen hade kunnat göra på ett tidigare stadium.¹⁶

Tidigare eftergav domstolarna krav på uppsåt, alltså att en tolkning av 1:2:2 BrB resulterade i att berusade eller förvirrade personer hade uppsåt som täckte hela den otillåtna gärningen. Det förändrades efter Högsta domstolens avgöranden i NJA 2011 s.563 och NJA 2012 s.45. I nämnda rättsfall fanns det hög risk att båda offren skulle avlida, gärningsmännen hade varit kraftigt berusade och med hjälp av kniv och svärd orsakat svåra skador. I dessa avgöranden konstaterades det att efterge uppsåt, alltså att döma personerna till försök till mord, hade varit detsamma som att ignorera skuld- respektive konformitetsprincipen, två grundläggande principer inom straffrätten. Högsta domstolen konstaterade att det inte längre fanns skäl att upprätthålla kravet på en fullständig skuldtäckning.¹⁷ Rättsfallen har medfört att oavsett om gärningsmännen varit kraftigt berusade eller sinnesförvirrade ska en prövning av gärningsmannens skuld vid gärningstillfället alltid utredas. Denna syn stämmer överens med Ivar Strahls syn på rus i artikel ”*Straffansvar vid rus*”.¹⁸ Med uttrycket ”Han ser rött, men han ser” menas trots att en person är under påverkan av alkohol eller dylikt, kan personen haft skuld och detta ska prövas av domstolen om personen begått en brottslig gärning.

¹⁵ Asp, Jareborg och Ulväng, (2013), s. 368.

¹⁶ Ulväng, *Brottsbalk(1962:700) 1 kap 2§ Lexino 2012-07-01*, hämtad på www.karnovgroup.se 2016-04-20.

¹⁷ Asp, Jareborg och Ulväng, (2013), s. 367; jfr NJA 2011 s. 563; jfr NJA 2012 s. 45.

¹⁸ Strahl, Ivar, ”Straffansvar vid rus”, SvJT 1965.

Strahl har i sin artikel även uttryckt sig om hur patologiskt rus i skuldfrågan ska behandlas. Tidigare ansågs det vara en sinnessjukdom och medförde således straffrihet.¹⁹ Strahl utgår ifrån denna syn själv och ser patologiskt rus som likställt med en sinnessjukdom. Han anser att om personen är medveten om sin sinnessjukdom och hur den tar sig uttryck i samband med rus, ska man bortse från försvagning av förmåga vid oaksamhetsbedömningen och alltså göra en vanlig uppsåtsprövning. Däremot anser Strahl att eftersom det är en sinnessjukdom, förutsatt att ruset inte är självförvållat, att under ett patologiskt rus kan det omöjligtvis föreligga uppsåt, och därmed ska personen frias från ansvar.²⁰

¹⁹ Ibid. s. 397.

²⁰ Ibid. s. 398.

3 Gällande rätt 30:6 brottsbalken.

3.1 Allvarlig psykisk störning.

Utgångspunkten är att alla psykotiska tillstånd faller in under allvarlig psykisk störning. Med psykotiska tillstånd menas en förvrängd verklighetsuppfattning i kombination med symptom som vanföreställningar, förvirring och hallucinationer. Dessutom omfattas allvarliga depressioner i kombination med självmordstankar samt vissa personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykotisk karaktär.²¹ Till allvarlig psykisk störning omfattas därutöver tillstånd som på grund av missbruk av antingen alkohol eller narkotika orsakat ett psykostillstånd.²²

För att ett tillstånd ska anses vara allvarlig psykisk störning krävs det att tillståndet är varaktigt, dock uppkommer ofta gränsdragningsproblem när ett tillstånd anses varaktigt eller ett kortvarigt. Kortvariga tillstånd, exempelvis hallucinationer och störd realitetsuppfattning utgör en del av symptom bilden vid sjukdomstillstånd som omfattas av allvarlig psykisk störning. Det finns stöd i förarbeten till brottsbalken samt i den juridiska doktrinen för att tillfällig sinnesförvirring omfattas av allvarlig psykisk störning och är således en oskriven undantagsregel.²³

Huvudregeln i 30:6 BrB stadgar att den som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning primärt ska dömas till annan påföljd än fängelse. Fängelsepresumtionen kan brytas i de fall det föreligger någon av de fyra synnerliga skäl som nämns i bestämmelsen, dock ska de tillämpas med restriktivitet.

²¹ Prop.1990/91:58 s. 86.

²²Ulväng, *Brottsbalk(1962:700) 30 kap. 6§, Lexino 2012-07-01*, hämtad på www.karnovgroup.se 2016-04-20.

²³ Under avsnitt 3.1.1.

Synnerliga skäl föreligger om:

- brottet har ett högt straffvärde,
- den tilltalade saknar eller har ett begränsat behov av psykiatrisk vård,
- den tilltalade själv vållat sitt tillstånd i anslutning till brottet genom rus eller på liknande sätt,
- Samt omständigheterna i övrigt.²⁴

Som riktvärde för ett högt straffvärde anges fyra år eller mer, dock utesluter bestämmelsen inte fängelse vid lägre straffvärde.²⁵ Självförvållande tillstånd är en omständighet av betydande vikt som talar för fängelse, straffvärdet av brottet är av underordnad betydelse i dessa fall.²⁶ Självförvållade tillstånd kan omfatta psykostillstånd, eller om den tilltalade själv genom oaktsamhet, brukat antingen alkohol eller narkotika, alternativt tagit medicin i strid mot receptordination. Det är viktigt att påpeka att det ska röra sig om en frivillig förtäring för att omfattas av tredje punkten, och den tilltalade *ska haft anledning* att räkna med den uppkomna psykotiska reaktionen.²⁷

Enligt 30:6:2st stadgas det ett fängelseförbud oavsett om synnerliga skäl ligger för handen. För att ett fängelseförbud ska föreligga krävs det att den tilltalade till följd av störningen saknat förmåga att inse gärningens innebörd. Det krävs alltså att personen vid avsevärd grad brustit i sin bedömning av situationen i vilken gärningen begåtts, det vill säga haft en förvrängd verklighetsuppfattning. Även om han eller hon insett innebörden av den straffbelagda gärningen, kan personen som konsekvens av den allvarliga psykiska störningen ha saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter denna insikt. Fängelseförbudet aktualiseras inte om tillståndet skulle anses vara självförvållat genom rus eller liknande.²⁸ Om

²⁴ Borgeke, Månsson och Sterzel, (2013), s. 178.

²⁵ Prop.2007/08:97s. 38.

²⁶ Ibid. s. 39.

²⁷ Ibid. s. 39.

²⁸ Ibid. s. 40.

fängelsepresumtionen inte bryts enligt ovanstående grunder, kan rätten enligt 30:6:3st fria den tilltalade från påföljd.²⁹

3.1.1 Tillfällig sinnesförvirring.

Tillfällig sinnesförvirring beskrivs som ett personlighetsfrämmande tillstånd, exempel i samband med narkos eller sömn. Innan brottsbalkens ikraftträdande fanns en uttrycklig reglering som undantog tillfälligt sinnesförvirrade personer, förutsatt att tillståndet inte var självförvållat, från straffrättsligt ansvar eftersom regler om tillräknelighet tillämpades. Motiveringen var att det ansågs omöjligt föreligga varken uppsåt eller oaktsamhet.³⁰ Följande tankesätt återfanns i promulgationslagen (BrP 1964) samt i propositionen till brottsbalken, det fastslogs att brott inte skulle anses förövat i dessa specifika fall.³¹ Nämnda uttalande att tillfälligt sinnesförvirrade inte skulle kunna anses föröva brott har bekräftats i senare förarbeten.³² Någon uttrycklig lagreglering på området finns således inte idag.³³

Asp, Jareborg och Ulväng har i *Kriminalrättens grunder* accepterat vad som står i förarbetena angående icke självförvållad tillfällig sinnesförvirring som en oskriven undantagsregel, vilket ursäktar lagöverträdare ifrån det allmänna skuldkravet till skillnad ifrån det nämnda i förarbetena från brott.³⁴

Patologiskt rus har i doktrinen uttryckts av Asp och Jareborg som en tillfällig sinnesförvirring, eftersom det benämns av båda som ett tillfälligt psykotiskt tillstånd. Reglerna om tillfällig sinnesförvirring kan enligt doktrinen appliceras på patologiskt rus.³⁵

²⁹ Ulväng, *Brottsbalk(1962:700) 30 kap. 6§*, Lexino 2012-07-01, hämtad på www.karnovgroup.se 2016-04-20.

³⁰ Prop. 1962:10 C576.

³¹ Prop. 1964:10 s. 107; jfr Prop. 1962:10 C576.

³² Prop. 1993/1994:130 s. 50.

³³ Asp, Jareborg och Ulväng, (2013), s. 370.

³⁴ Ibid. s. 376.

³⁵ Under avsnitt 4.1 och 4.1.1.3.

4 Patologiskt rus i juridisk förståelse.

4.1 Patologiskt rus som terminologi inom juridiken.

Jareborg har i *Allmän kriminalrätt* beskrivit patologiskt rus som en väldig överreaktion på en måttlig alkoholförtäring, med ett personlighetsfrämmande agerande som följs av minnesförlust. Jareborg menar att detta är ett exempel på ett tillfälligt förvirringstillstånd, som betecknas som allvarlig psykisk störning i 30:6 BrB.³⁶ I den senare upplagan av *Kriminalrättens grunder* har patologiskt rus beskrivs som ”ett tillfälligt psykostillstånd utlöst av alkoholberusning”.³⁷

4.2 Rättsfallsstudie.

I samtliga rättsfall har inte gärningsmännen något minne av händelseförloppet och det har inte vid domstillfället förelegat en allvarlig psykisk störning som kunnat föranleda rättspsykiatrisk vård för någon av gärningsmännen.

4.2.1 NJA 1968 s.389- Överfuriren i Karlskrona.

Under natten den 22 juni 1967 har gärningsmannen W avlossat ett 20-tal pistolskott ifrån sitt fönster ut mot gatan, fönster och portgångar. Hans spritkonsumtion uppgår till 55cl vodka och en flaska vin samt en grogg. Det har tidigare hänt att W drabbats av minnesförlust vid alkoholberusning, dock aldrig resulterat i slagsmål. Vid den rättspsykiatriska undersökningen fastslogs diagnosen:

”Pathologiskt rus + personlighetsabnormitet främst emotionell stabilitet.”³⁸

³⁶ Jareborg (2001), s. 340.

³⁷ Asp, Jareborg och Ulväng, (2013), s. 375; jfr NJA 2001s. 899.

³⁸ NJA 1968s. 389(s. 3).

Diagnosen ansågs jämställd med en sinnessjukdom vilket ifrågasattes av Gösta Rylander efter att hovrätten begärt en undersökning av Socialstyrelsen. Rylander framförde att det saknades tillräckliga skäl för ett patologiskt rus och kunde således inte jämföras med en sinnessjukdom. Vidare hävdar Rylander att en gammal diagnostisk regel är att patologiskt rus inte kan förekomma vid en betydande alkoholberusning. Rylanders yttrande:

”Utmärkande för de patologiska rustillstånden är vidare att de medför beteenden som ter sig helt främmande för individens personlighet i nyktert tillstånd. Man kan inte påstå att han abnormalt och farliga uppträdande i berusade tillståndet ifrågasatt dag ter sig helt främmande för hans personlighet.”³⁹

Högsta domstolen fastställde hovrättens domslut, och W dömdes till skyddstillsyn, öppen psykiatrisk vård och att avhålla sig alkohol. Rylanders yttrande lade grund för domen, där det konstaterades att det saknades tillräckliga skäl för ett patologiskt rus på grund av den betydande alkoholhalten samt att gärningarna inte varit helt främmande för W:s personlighet.

4.2.2 NJA 1968 s.471- Dödsfärden på E3.

Den 22 oktober 1966 omkom en person till följd av en trafikolycka på motorvägen på grund av P som kört i motsatt riktning. Dödsfärden började på rätt körfält, sedan har P kört över nio stolpar på mittfältet, därefter har han kört över till andra körsträckan och fortsatt köra i motsatt riktning i cirka 6,7 kilometer. P kolliderade med den förda bilen av C vars medföljande passagerare omkom. Det framkom att P:s promillehalt uppgick till 1,87. Hovrätten utvecklade resonemanget kring patologiskt rus med hjälp av Gösta Rylander som konstaterade att patologiskt rus är en av rättspsykiatriens svåraste uppgifter. Rylanders slutsats är densamma som Lundströms bedömning i häradsrätten, att P varit utan sina sinnes bruk som inte varit självförvållat vilket de benämner som ett patologiskt rus. Hovrätten accepterade Rylanders motiverande och ansåg att P i

³⁹ NJA 1968s. 389(s. 5).

straffrättslig mening inte kunde haft uppsåt till de åtalade gärningarna. Hovrätten ändrar häradsrättens dom och lämnar åtalet utan bifall.

Högsta domstolen utvecklade en del intressanta aspekter av vad ett patologiskt rus är. I domskälen klargjordes att ett patologiskt rus även kan föreligga vid en ganska stor spritförtäring och det framfördes att den höga promillehalten inte ska vara av avgörande betydelse om tillståndet patologiskt rus förelegat. Vidare konstaterades att ett patologiskt rus inte utesluter att personen kan ha ett syfte med huruvida denne handlar. Högsta domstolen framförde även att omständigheterna vid P:s hastiga avfärd ut på motorvägen, samt hans körsätt varit helt främmande för hans personlighetstyp. De konstaterar slutligen att P varit medveten om sitt handlade i en sådan straffrättslig mening att uppsåt förelegat under gärningarna trots att de konstaterat att ett patologiskt rus förelegat. P dömdes till grov vårdslöshet i trafik, rattfylleri och grovt vållande till annans död. Påföljden bestämdes till skyddstillsyn med föreskrivet om psykiatrisk observation, således beaktades fängelseförbudet.

4.2.3 NJA 1995 s.48- Massmördaren i Falun.

Mattias F⁴⁰ är känd och omtyckt som en tidigare exemplarisk fänrik, natten till 11 juni 1994 har han avlossat ett femtiotal skott, med följderna att sju personer omkom och tre skadades. Hans promillehalt uppgick till 1,69 under natten då gärningarna begicks. Tidigare under våren har det varit två gärningstillfällen då han betett sig våldsamt i samband med alkohol. Förloppet som resulterade i massmorden började med ett gräl under dagen med hans dåvarande flickvän, under kvällen blev han utkastad från en nattklubb, sen har han gått och bytt om till militära kläder och till sist besökt sin arbetsplats på Dalregementet Falun där han beväpnade sig.⁴¹ MF genomgick rättsundersökningar av Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen, åsikterna går isär om MF:s psykiska tillstånd under gärningsnatten.

⁴⁰ Förkortas fortsättningsvis MF.

Hans Kårelinds slutsats lyder:

”ospecifik personlighetsstörning med vissa narcissistiska och sensitiva drag.”⁴²

Kårelind framför att det varken vid gärningstillfället eller domstillfället förelåg en allvarlig psykisk störning. Lars Lidberg konstaterar att MF vid brottstillfället helt klart led av en narcissistisk personlighetsstörning som är en allvarlig psykisk störning i lagens mening och samtidigt konstaterar han att det inte är fråga om ett patologiskt rus. Sten Levander framhåller däremot att MF:s tillstånd är starkt kopplat till alkoholruset och beskriver hans tillstånd som ett ”rusutlöst kortvarigt psykotiskt tillstånd”. Majoriteten av rättspsykiatrikerna gör bedömningen att MF vid brottstillfällena lidit av en tillfällig allvarlig psykisk störning, som varit ett kortvarigt psykotiskt tillstånd. Högsta Domstolen konstaterade att MF befunnit sig i ett tillstånd av psykotisk karaktär som upphörde när han blev träffad i höften. Den avgörande faktorn i händelseförloppet var alkoholen som utlöste tillståndet. Slutsatsen drogs att tillfälliga och övergående psykotiska tillstånd inte var avsedda att ingå i begreppet allvarlig psykisk störning. Motiveringen lyder:

”Eftersom ett rusutlöst tillstånd av psykotisk karaktär som i Mattias F:s fall kan avklinga snabbt, skulle konsekvenserna kunna bli att varken fängelse eller rättspsykiatrisk vård kan komma i fråga som påföljd ens för synnerliga allvarliga brott.”⁴³

I Högsta domstolens utlåtande fastslogs att det inte föreligger någon kongruens mellan kriterier för fängelseförbud och för psykiatrisk tvångsvård när kortvariga rusutlösta tillstånd av psykotisk karaktär föreligger. Eftersom rusutlösta tillstånd av psykotisk karaktär inte faller under allvarlig psykisk störning dömdes därmed MF till påföljden fängelse till livstid.

Ett tillfälligt psykosartat tillstånd diskuterades av Petter Asp i samband med domens förekomst i *svensk rättspraxis*⁴⁴, där han hävdar att bedömningen sker enligt den oskrivna principen om tillfällig sinnesförvirring.⁴⁵ Asp påpekar dock att en bedömning om tillståndet ansågs självförvållat eller inte företogs inte explicit av Högsta domstolen.

⁴² NJA 1995s. 48(s. 56).

⁴³ NJA 1995s. 48(s. 75).

⁴⁴ Asp, Petter, *Svensk rättspraxis-Straffrätt*, SvJT 2001 s. 935.

⁴⁵ Under avsnitt 3.1.1.

4.2.4 NJA 2001 s.899- Våldtäktsmannen i Landskrona.

K. N dömdes för grov våldtäkt, grov misshandel, försök till grov misshandel, misshandel, olaga tvång hot samt ofredande. Dessa gärningar har skett morgonen den 22 oktober år 2000. Omständigheterna är liknande de i ovanstående fall NJA 1995 s.48. K. N drack ungefär tio flasköl och en flaska jägermeister totalt kvällen innan han begick gärningarna. Det framkommer att K. N tidigare drabbats av minnesförlust vid alkoholförtäring men han har aldrig blivit aggressiv av alkohol. Våldtäkten skedde på ett äldreboende som K. N brutit sig in på, där han våldtagit A samtidigt som han hotade henne med en jaktkniv mot bröstet. Gärningarna har begåtts i närliggande områden. En rättspsykiatrisk undersökning begärdes av Göran Linderöth, som fastställde att K. N begått gärningarna under en allvarlig psykisk störning, mer specifikt ett alkoholbetingat psykotiskt tillstånd med hallucinationer. Både tingsrätten och hovrätten anförde vikt i Linderöths rättsutlåtande och utfallet blev att fängelseförbudet beaktades. Högsta domstolen utvecklade tillståndet:

”...[...] ett alkoholbetingat psykotiskt tillstånd med hallucinationer(patologiskt rus), vilket är att anse som en allvarlig psykisk störning, och att gärningarna begåtts under inflytande av denna störning”⁴⁶

Vidare drogs paralleller till NJA 1995s.48 där det psykosartade tillstånd utlösts av kraftig alkoholberusning som i förevarande fall. Det avgörande var att K. N inte tidigare uppvisat något alkoholutlöst psykotiskt tillstånd samt att hans gärningar var främmande för honom under normala förhållanden och därmed ansågs det inte självförvållat. Det drogs en parallell till NJA 1968 s.471 där gärningarna begåtts i ett tillstånd av icke självförvållat patologiskt rus, vilket även förelåg i förevarande fall och därmed beaktades fängelseförbudet. K. N dömdes till skyddstillsyn för gärningarna.

⁴⁶ NJA 2001s. 899.(s. 907).

4.2.5 NJA 2012 s.45- Samurajfallet.

Paret M. E och K. H har befunnit sig tillsammans i K.H:s bostad den 13 april. Paret hade kollat på filmen skräckfilmen Alien 3. M. E drack två glas vin, medans K. H drack upp vinboxen på 2,5 liter, och sedan somnade. Varken K. H eller M. E minns hela händelseförloppet, det som säkerligen har hänt är att K. H har vaknat upp ur soffan och sedan misshandlat flickvännen M. E med ett samurajsvärd, slagen var riktade mot huvud och torso. Således har det här förelegat konkret fara för hennes liv. M. E uppger att K. H varit helt personlighetsförändrad, slagen upphörde då M. E tog sig in på toaletten. Vid det tillfället var K. H oförstående om vad som hänt och sprang till grannen och bad dem ringa polisen. Högsta domstolen konstaterade trots att personer befunnit sig i ett självförvållat rus eller under en psykisk störning ska en vanlig uppsåtsprövning göras. Ett blodprov visar på att KH:s promille uppgick till 2,12 alkohol. Av Marianne Kristianssons rättspsykiatriska utlåtande framgår det att:

”..[...].K.H vid tillfället för gärningen var drabbad av en icke ändamålsenlig stressreaktion efter ett alkoholutlöst impulsgenombrott med en kortvarig förvirring av psykosnära men inte psykotisk karaktär..[...].”⁴⁷

Kristianssons framhåller vidare att det inte kan ha varit fråga om en allvarlig psykisk störning som åsyftas i 30:6 BrB, men att K. H kan ha varit kortvarigt förvirrad vilket förklarar att han inte uppfattade vad M. E sagt under slagen. K. H hävdar att han försvarat sig mot fiktiva figurer. Resultaten från utredningen tyder på att K. H haft en nedsatt medvetenhet om sitt handlande och situationen som förelåg, dock går det inte att bortse från det faktum att det är många hugg på olika platser i lägenheten. K. H borde därför blivit så pass medveten om att det var en människa han angrep. Vidare i domskälen framgår det att K. H uppträtt avvikande i sitt berusade tillstånd, vilket medfört att det inte ses som självförvållat eftersom han aldrig tidigare varit våldsam i samband med alkohol. Högsta domstolen anförtrodde sig på Kristianssons yttrande och menade att brottet inte var att se som en allvarlig psykisk störning i 30:6 BrB. K. H:s psykiska tillstånd

⁴⁷ NJA 2012s. 45(s. 64).

skulle beaktas vid påföljdsvalet i enlighet med 29:3 BrB och han dömdes till synnerligen grov misshandel till fem års fängelse.

4.2.6 B 1005-14- Gärningsmannen med ADD.

Mårthen Frank har under kvällen den 19 september 2014 knivhuggit sin vän som fått livshotande skador under en fest. Mårthen har hävdad att han befunnit sig i ett tillstånd, patologiskt rus, och menar därmed att han saknar uppsåt. I domskälen anförs det att minnesförlust visserligen är något som är typiskt för patologiskt rus. Emellertid i förevarande fall har minnesluckan uppkommit av en större mängd alkohol. För ett patologiskt rus uppkommer minnesluckor efter ett intag av mindre mängd alkohol. Sten Levander har yttrat sig i samband med utredningen i hovrätten. För personer med ADD finns det en ökad risk för avvikande alkoholreaktioner, han anför vidare att i förevarande fall är det fråga om sådant avvikande tillstånd. Hovrätten konstaterade visserligen att Mårthens agerande under kvällen framstår som främmande för honom nyktert, däremot framgick det av utredningen att han i berusat tillstånd tidigare visat aggressivitet och fått minnesluckor. Vid den rättspsykiatriska undersökningen har hänsyn inte tagits till diagnosen och till Levanders påstående om den ökade benägenheten att drabbas av avvikande reaktioner, då forskningen på området generellt är begränsat. Mårthen Frank dömdes till försök till dråp och misshandel till fem års fängelsestraff.

4.2.7 Sammanfattade kommentar.

Det finns fyra begrepp som ständigt återkommer i domskälen. Dessa är terminologin av patologiskt rus, alkoholmängden och ifall personen handlat personlighetsfrämmande samt om det utgör en självförvållad berusning. Nämnade kriterier får anses spegla gränsdragningsproblematiken inom praxis för vad som utgör en självförvållad berusning och ett patologiskt rus som således faller inom allvarlig psykisk störning i 30:6 BrB. Det har således förelegat en självförvållad berusning och ett patologiskt rus beroende på domstolens resonemang kring hur kriterierna ansetts uppfyllda.

5 Patologiskt rus i psykiatrins förståelse.

5.1 Patologiskt rus som terminologi inom psykiatrin.

Jan Otto-Ottosson har i boken *Psykiatri* beskrivit patologiskt rus som ett ovanligt hyperaktivt förvirringstillstånd som kan pågå mellan några minuter till några timmar.⁴⁸ Patologiskt rus efterföljs av en djup sömn och minnesluckor. Tillståndet uppkommer genom förtäring av en liten mängd alkohol, som oftast är otillräcklig för att ge berusning hos de flesta människor. Förvirringar, hallucinationer och vanföreställningar samt aggressivitet mot omgivning hör till ruset. Tillståndet kan liknas ett epileptiskt anfall på grund av dess oförutsägbarhet och självdestruktiviteten som drabbar personen. Oftast beror det epileptiska anfallet på ett avvikande reaktionssätt på alkohol. Patologiska rus kan ibland uppkomma hos annars måttfulla personer i samband med en alkoholförtäring, men även i kombination med psykisk anspänning.⁴⁹

5.2 Intervju med Peter Andiné.

Under avsnitt 5.2 hänvisas till Bilaga A. De fyra begrepp som framkommit ur rättsfallsstudien kommenteras i nedanstående kapitel av Andiné ur en rättspsykiatrisk förståelse.

5.2.1 Begreppet patologiskt rus och alkohelmängdens betydelse.

Jareborgs terminologi av ett patologiskt rus i doktrin⁵⁰ anser Andiné överensstämma med psykiatrins förståelse. Definitionen av ett patologiskt rus i juridisk mening fastställdes i praxis NJA 2001 s.899 som ett

⁴⁸ Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatri*(2015), s. 345.

⁴⁹ Ibid. s. 345.

⁵⁰ Under avsnitt 4.1.

alkoholbetingat psykotiskt tillstånd med hallucinationer, vilket Andiné finner vara en mycket märklig definition.

Andiné konstaterar först att patologiskt rus inte är ett vedertaget medicinskt begrepp längre eftersom det inte finns i någon diagnosmanual. Begreppet används inte inom rättspsykiatrin men definitionen finns omnämnd i psykiatriska böcker. Han tvivlar på att tillståndet existerar och finner det märkligt att begreppet användes senast år 2014 i ett rättsfall.⁵¹ Det karaktäristiska är att personen reagerar på ett sätt som varken kunde förutses eller förväntas av den mängden alkohol. Exempelvis ska ett patologiskt rus uppkomma efter två glas vin och få till följd att personen agerar aggressivt. En avvikande alkoholreaktion är samma sak som ett patologiskt rus, dock är begreppet mer tämjbart. Han exemplifierar detta med att en alkoholist kan dricka 75 cl starksprit varje dag utan att någon märker skillnad och en dag kan han reagera avvikande. I alkoholistens ögon blir det då en avvikande alkoholreaktion, men det rör sig fortfarande om en betydande mängd alkohol och med högsta sannolikhet har den avvikande reaktionen inte någon betydelse eftersom kärnan är att det ska vara en liten mängd alkohol. Andiné håller vidare med om Jan-Otto Ottossons definition av vad ett patologiskt rus är. *Ett patologiskt rus kan således inte föreligga vid en högre promillehalt eftersom den höga promillehalten förklarar den konstiga reaktionen.* När ruset avklingar, försvinner även den avvikande reaktionen.

5.2.2 Personlighetsfrämmande som kriterium.

Det råder oklarhet kring huruvida kriteriet personlighetsfrämmande härstammar i den juridiska förståelsen av vad ett patologiskt rus är eller ifrån den psykiatriska terminologin. Visserligen användes kriteriet i det rättspsykiatriska utlåtandet från Gösta Rylander i NJA 1968 s.389, som var av betydande vikt för vad som utgjorde ett patologiskt rus i domen. Andiné accepterar Jareborgs definition av patologiskt rus som innefattar ett personlighetsfrämmande kriterium. Troligen har det personlighetsfrämmande kriteriet störst betydelse i fastställandet av ett

⁵¹ Under avsnitt 4.1.1.6; jfr B 1005-14.

patologiskt rus i juridisk mening. Dels för att det nämnts inom doktrinen för vad som utgör ett patologiskt rus å andra sidan är kriteriet ett krav för att den oskrivna undantagsregeln ska kunna tillämpas på patologiskt rus.

Med bakgrund i rättsfallen NJA 1968 s.389 samt NJA 1968 s.471 har det personlighetsfrämmande kriteriet varit av betydande vikt vid sidan av alkoholmängden. I förstnämnda rättsfall ansågs det inte personlighetsfrämmande att W skjutit 20 skott ifrån sitt fönster. Emedan ansågs det i det andra rättsfallet personlighetsfrämmande att köra i motsatt riktning på E3. Andiné poängterar att ingen av gärningsmännen tidigare varken hade skjutit skott utifrån fönstret eller kört i motsatt riktning på motorvägen och framhåller att det är personlighetsfrämmande. Andiné menar vidare att med den mängden alkohol i blodet finns det ingen som kan förutse eller förklara händelseförloppet, då det föreligger lika stor risk för att båda hade kunnat somna. Andiné fastlår att det personlighetsfrämmande kriteriet blir väldigt subjektivt värderat och godtyckligt eftersom det inte finns någon vetenskaplig metod. Han menar att det finns en tendens att de välartade i samhället döms på ett visst sätt medan andra döms i samhällets skugga.

5.2.3 Självförvållade tillstånd som kriterium.

Andiné anser att det ur en rättspsykiatrisk synvinkel finns en annan uppfattning av begreppet självförvållat. I både rättsfallen NJA 2001 s.899 och NJA 2012 s.45 konstateras det i domskälen att tillstånden inte varit självförvållade. Anledningen var att gärningsmännen inte hade kunnat räkna med den uppkomna reaktionen, vilket Andiné finner mycket märkligt. Vidare framhåller han att det i dessa fall inte ska talas om ett patologiskt rus utan istället om alkoholpsykos. Andiné betonar vikten i att tala om det som är fakta, vilket är att personen druckit alkohol. Högst troligen orsakade alkoholen psykosen, eftersom psykosen går över när alkoholen går ur kroppen. Ur en rättspsykiatrisk syn är det omöjligt att förutse vad som kommer att hända med en hög alkoholmängd i blodet, eftersom då har personen så mycket molekyler i hjärnan. Konsekvensen av rättspsykiatrins

tankesätt blir att människor borde kunna räkna med konstiga reaktioner vid hög alkoholmängd och det kan inte ursäktas med att de inte reagerat på ett liknande sätt tidigare.

5.2.4 Avslutande kommentar av Andiné.

Andiné avslutar med att han lagt märke till att det dyker upp psykiatriska termer i domstol innan det finns en vedertagen medicinsk diagnos fastställd. Han menar att patologiskt rus kan vara en förklaring till varför begreppet lever kvar inom juridiken, men inte inom psykiatrin. Andiné drar paralleller till det nya ”modet” vilket är sexsomni, och förklarar att det enbart finns vissa enstaka experter som hävdar att detta tillstånd existerar och att det är dessa som också kallas till domstol. Sexsomnia är inte vetenskapligt bevisat och detta är ett fenomen.

Andiné vidmakthåller att gränsdragningen vid självförvållad berusning och ett patologiskt rus, är alkoholmängden i relation till psykiska symptom ur psykiatrins syn. Det är en individuell bedömning i varje fall där också trovärdighet vägs in. Han framhåller dessutom att han har svårt att värdera ett beteende efter en våldsam alkoholförtäring rent generellt. Slutligen framhåller han att en uppsåtsbedömning på väldigt fulla eller psykotiska tillstånd vet han inte hur det ska ske. Utifrån hans erfarenhet har domstolen varit inkonsekvent huruvida en uppsåtsbedömning skett och han beskriver uppsåtsprövningen som ”psykotiskt roulette artat”.

6 Analys och slutsats.

6.1 Inledning.

Enligt rättsfallsstudien är det fyra återkommande begrepp som varit avgörande för om en självförvållad berusning förelegat och ett patologiskt rus som omfattats av en allvarlig psykisk störning.⁵² Således är första frågan besvarad i uppsatsen. Dessa fyra begrepp har i kapitel fem förklarats ur rättspsykiatrisk förståelse, med avsikt att frambringa en uppfattning om hur juridiken skiljer sig från psykiatrins förståelse. För att besvara frågan hur psykiatrin överensstämmer med juridikens gränsdragning problematiseras och kommenteras detta fenomen i följande kapitel.

6.2 Begreppet och alkoholmängdens betydelse.

Av undersökningen har det framkommit att det finns tre definitioner av vad ett patologiskt rus utgör vilka återfinns inom juridisk doktrin, praxis och i psykiatrisk mening. I doktrin föreligger det en någorlunda kongruens med psykiatrins förståelse av begreppet patologiskt rus. Alkoholmängden har i Jareborgs begrepp av ett patologiskt rus beskrivits som ”måttlig” medan inom psykiatrin som ”liten” mängd. Det föreligger en språklig distinktion då måttlig möjligen kan omfatta mer alkoholmängd än ordet liten, dock är båda orden en vag benämning. I det stora hela överensstämmer Jareborgs definition av ett patologiskt rus med den psykiatriska benämningen vilket även Andiné bekräftat. Slutsatsen blir att doktrin har strävat efter att uppnå psykiatrins benämning av vad som utgör ett patologiskt rus. Inom psykiatrin föreligger det en enhetlig tolkning av vad som utgör ett patologiskt rus.

Däremot så föreligger det ingen överensstämmelse med hur begreppet patologiskt rus använts i praxis med den psykiatriska förståelsen. I den psykiatriska förståelsen är kärnan i begreppet patologiskt rus den låga

⁵² Under avsnitt 4.2.

alkoholmängden. Slutsatsen blir därmed att inget patologiskt rus förelegat i något av förevarande rättsfallen i psykiatrins mening eftersom alkoholmängden varit betydande. Patologiskt rus i doktrin stämmer likaså inte överens i denna del eftersom alkoholgränsen går vid ”måttlig”. Tydligast framgår det fristående begreppet som utvecklats inom juridiken i NJA 1968 s.471 där Högsta domstolen konstaterade att ett patologiskt rus kan föreligga vid väldigt hög alkoholmängd.

Konsekvensen av den växlande terminologin medför således att rättssäkerheten sätts ur spel. Det kan därför argumenteras för att domstolen borde tillämpa den psykiatriska benämningen av ett patologiskt rus för att begreppet ska tillämpas med förutsägbarhet samt att det ska motsvara en verklig medicinsk diagnos. Motsvarar det ingen vedertagen medicinsk diagnos, blir det en godtycklig bedömning eftersom det saknas forskning på området och det lämnar plats för ny tolkning av diagnosen, vilket i slutändan resulterar i fristående begrepp.

Skillnaden i begreppet av ett patologiskt rus medför också att gränsdragningen mellan vad som utgör en självförvårdad berusning och en alkoholframkallad kortvarig psykos skiljer sig åt inom juridiken och psykiatrin. Slutligen kan det därmed konstateras att praxis möjliggör en bredare tolkning av vad som utgör ett patologiskt rus som infaller i allvarlig psykisk störning i 30:6 BrB än vad psykiatrin och doktrin lämnar plats åt.

6.2.1 Alkoholmängdens betydelse.

Alkoholmängdens betydelse som ett kriterium för domens avgörande har varierat. I NJA 1968 s.389 ansågs den höga alkoholmängden vara av central betydelse för ett patologiskt rus inte förelegat, medan i NJA 1968 s. 471 förbisågs promillehalten på 1,87 och ett patologiskt rus ansågs föreligga. Det kan tilläggas att alkoholmängdens betydelse för gränsdragningen mellan en självförvårdad berusning och ett patologiskt rus är av avgörande betydelse i psykiatrins förståelse och även i juridisk doktrin. När det gäller betydelsen för alkoholmängden för domens avgörande, finns inget tydligt svar då praxis

spretar åt olika håll med avseende hur mycket mängden alkohol varit av avgörande betydelse.

6.3 Personlighetsfrämmande som kriterium.

Det personlighetsfrämmande kriteriet kan ifrågasättas ifall det kan tillämpas utav domstolen utan att det episodiska skuldkravet åsidosätts. Vidare finns det fog att även ifrågasätta på vilket sätt en domstol kan veta vad ett personlighetsfrämmande drag är utan att det blir en godtycklig bedömning.

Det har dragits olika slutsatser huruvida handlingen varit personlighetsfrämmande i samtliga rättsfall, som baseras på gärningsmännens tidigare reaktionssätt på alkohol, vilken i vissa fall varit densamma. Ett tydligt exempel är NJA 1968 s.389 och NJA 2001 s.899 där i förstnämnda fall gärningsmannen W tidigare har fått minnesförluster vid alkoholberusning, dock har han aldrig hamnat i slagsmål. I det rättspsykiatriska utlåtandet sades det att W inte förefallit tillräckligt personlighetsfrämmande i nyktert tillstånd. Det som blir intresseväckande är rättsfallet NJA 2001 s.899 där gärningsmannen K. N tidigare drabbats av minnesförluster vid alkoholförtäring, men aldrig blivit aggressiv, sålunda identiskt reaktionssätt till W. I fallet lades det vikt vid att K. N inte tidigare hade handlat på ett sätt som är främmande för honom under normala förhållanden och därmed ansågs det personlighetsfrämmande. Följaktligen har gärningsmännen tidigare haft ett likadant reaktionssätt på alkohol. Trots det har domstolen konstaterat att det inte var personlighetsfrämmande i förstnämnda fall men att det var det i det andra.

Det kan tilläggas att i NJA 1968 s.471 hade P kört 6,7 kilometer i motsatt riktning på motorvägen. Högsta domstolen konstaterade explicit att P:s hastiga körsätt var helt främmande för hans personlighetstyp. Det går vidare att ifrågasätta ifall ett körsätt i motsatt riktning på motorvägen inte är personlighetsfrämmande för alla människor.

Eftersom domstolen lagt betydande vikt i personers karaktärsdrag och levnadssätt kopplat till alkohol har det episodiska skuldkravet åsidosatts.

Utifrån vad Andiné framhållit förefaller det klart att inom rättspsykiatri är ett personlighetsfrämmande kriteriet inget som fastställs då det anses subjektivt värderande och saknas en vetenskaplig metod. Slutsatsen blir härmed att ett personlighetsfrämmande kriterium inte har någon förankring i den psykiatriska förståelsen. I den juridiska bedömningen, utifrån rättsfallen, sker det en godtycklig bedömning vilket gör det svårt att dra en slutsats vart gränsen går för vad som utgör en självförvållad berusning och ett patologiskt rus.

6.4 Självförvållad berusning som synnerliga skäl.

Ett patologiskt rus kan omfattas av en allvarlig psykisk störning i 30:6 BrB ifall det inte anses att personen vållat sitt tillstånd i anslutning till brottet genom rus som utgör synnerliga skäl. Av det som framkommit i undersökningen föreligger det inte någon praxis på området det vill säga att ett patologiskt rus i psykiatrins förståelse omfattas av en allvarlig psykisk störning. Därmed är det svårt att uttala sig hur bedömningen blivit enligt gällande reglering idag. Enligt Andiné existerar tillståndet patologiskt rus inte och således är det inte troligt att vi får svar på frågan heller huruvida det omfattas av en allvarlig psykisk störning i lagens mening. I förarbetena nämns det att personen inte ska ha haft anledning att räkna med det tillfälliga psykotiska tillståndet. Med tanke på den låga alkoholmängden som förefaller vid ett patologiskt rus i psykiatrisk benämning kan slutsatsen dras att presumtionen mot fängelse hade kvarstått enligt gällande rätt idag.

Det föreligger däremot olika tolkningar inom juridiken och psykiatri om vad som utgör ett självförvållat tillstånd. Det återspeglas tydligast i rättsfallet NJA 2012s.45 där gärningsmannen K. H hade 2,12 promille alkohol i blodet men i domskälen ansågs det att eftersom han aldrig varit våldsam i samband med alkohol, kunde det därmed inte vara självförvållat.

Inom psykiatrin, enligt Andiné, är det inte möjligt eftersom så fort en person har en så hög promille, borde människor kunna räkna med konstiga reaktioner, därmed ska det anses självförvållat. Juridikens tolkning av ett självförvållat tillstånd är alltså mer öppet hållet, än vad psykiatrins förståelse är eftersom de anser att har en person berusat sig så pass mycket är det alltid självförvållat, oavsett hur reaktionen blir. Den juridiska förståelsen av ett patologiskt rus kan alltså likväl omfattas av en allvarlig psykisk störning eller anses vara en självförvållad berusning, då det inte finns någon tydlig gränsdragning i tillämpningen av begreppet eller vad som utgör ett självförvållat tillstånd. Rättsläget är därmed oklart, vilket även rättsfallsstudien visat.

6.5 Avslutande kommentar av författaren.

Det som förekommit i uppsatsen är att svenska domstolen har använt sig av termen patologisk rus som inte längre är en medicinsk diagnos samtidigt har de utvecklat ett helt fristående begrepp som inte har någon som helst förankring med psykiatrins förståelse. Domstolarnas felaktiga uppfattning av ett patologiskt rus och den inkonsekventa tillämpningen av begreppet kan enligt min åsikt härröra ifrån att begreppet skiljer sig åt i praxis, psykiatrin samt doktrin.

Jag anser att domstolen fortsättningsvis ska ägna sig mer åt att tillämpa lagtext, än att lagstifta nya diagnoser. En lösning skulle kunna vara att hålla sig till psykiatrins benämning av vad som utgör och definierar en diagnos. Detta väcker även frågan, hur terminologin av psykiatriska diagnoser hade använts i domstol om det funnits en reglering som stadgar att enbart vedertagna medicinska begrepp får tillämpas.

En annan slutsats jag kan dra är att funktionen av kriminalisering hade upprätthållits bättre, i det avseendet att medborgarna kan följa lagen med en psykiatrisk tolkning av vad ett självförvållat tillstånd utgör. Därmed blir det mer förutsägbart vad ett självförvållat tillstånd utgör samtidigt som domstolarnas utrymme för en godtycklig bedömning av begreppet minskar.

Bilaga A

Intervju med Peter Andiné 2016-05-11

1. Hur vanligt är det att människor reagerar avvikande på alkohol och vad beror det främst på?

Alkohol är en molekyl som tas upp i blodet och som väldigt lätt går in i hjärnan. Mellan hjärna och blod finns blodhjärnbarriär som skyddar hjärnan från konstiga ämnen men alkoholen går rakt igenom den. Alkoholens effekter beror på att alkoholen påverkar nervceller i hjärnan. Man vet inte hur alkoholen gör faktiskt, det är det vanligaste berusningsmedlet och man vet inte hur det funkar riktigt och det har stora effekter på hjärnan. Man reagerar på samma sätt, glad, avslappnad i efterhand får man problem med minne och verklighetsförankring. De allra flesta reagerar på samma sätt och inte på något annorlunda sätt.

2. Hur stor betydelse väger DSM kriterier?

Patologiskt rus finns inte i någon diagnosmanual, t.ex. DSM V som används nu. Begreppet patologiskt rus är egentligen ett rättspsykiatriskt gammalt begrepp och även ett begrepp som används i domstol. Så som kunskapsläget är nu är det inget vedertaget medicinskt begrepp. Det finns massa andra diagnoser i DSM V för alkoholeffekt exempelvis alkoholintoxication som är en vanlig alkoholberusning. Vidare så finns det alkoholpsykos. Dessa två begrepp är inget som motsvarar ett patologiskt rus. Definitionen av patologiskt rus finns omnämnd i psykiatriläroböcker, man reagerar oväntat och kraftfullt med förvirring på en ganska liten mängd alkohol. Ett patologiskt rus betyder en sjuklig berusning, alltså reagerar man på ett sätt som man inte kunde förutse eller förväntas av den mängden alkohol. Så har den tidigare använts juridiskt exempelvis kunde man dricka ett två glas vin och agera aggressivt. Hjärnan har av någon anledning fått en snedtändning alkoholemängden.

3. Finns det något annat kriteriet som motsvarar/liknar ett patologiskt rus eller en avvikande alkoholreaktion?

Avvikande alkoholreaktion är samma som patologiskt rus. Man reagerar på ett sätt man själv inte kunde förutse, man har inte samma ansvar. Det klassiska patologiska ruset är att det ska vara en ringa mängd alkohol, sen kan man säga att avvikande alkoholreaktion är ett lite mer tämjbart begrepp. Vad är avvikande? En alkoholist kan säga att man dricker 75 cl sprit varje dag och att ingen märker det på en. Exempelvis kan han säga att en dag reagerade han jättekostigt. Då är det i hans ögon en avvikande reaktion men det rör sig fortfarande om en jättemängd alkohol. I det fallet hade det nog inte haft någon tyngd. Kärnan är att det ska vara en liten mängd

alkohol. Idag motsvaras det av alkoholinducerad förvirring eller alkoholinducerad psykos, alkoholpsykos. Förvirring är att man inte vet vart man är, man är förvirrad och oklar i sitt tänkande. Det kan jämföras med att man går i tankarna i en korridor eller tankarna, helt plötsligt stannar man upp och tänker vart man ska, de sekunderna av oklarhet, det är förvirring. Psykos däremot det är inte förvirring men man har drabbats av tankar som gör att man inte är verklighetsförankrad. Man kan tro att alla är agenter som ska ta en till fånga. Man ser agenterna tydligt, man vet vart man befinner sig men man har fel uppfattning om sin omgivning. Man kan också höra röster i huvudet eller se konstiga ting, det kan också vara psykos.

4. Vad är orsakerna bakom ett patologiskt rus? Håller du med Jan Otto-Ottosson beskrivning av vad ett patologiskt rus är?

Ja det är en klassisk definition. Men inom den utbudande rättspsykiatri har jag aldrig inom de senaste åren skrivit patologiskt rus. De anser att de inte är säkra på att patologiskt rus finns. Diagnosen används inte inom rättspsykiatri, definitionen är omdiskuterad. Naturligtvis kan man reagera konstigt på alkohol, och alkohol kan användas på ett konstigt sätt i kombination med sömnmedel och lugnande medel. Svar ja på om definitionen finns. Jag har inte kommit i kontakt med den de tio senaste åren, dock jobbar jag inte på en alkoholklirik. Däremot har jag träffat personer som berättat om en sådan reaktion men att det sammanlagda bedömningen är att det inte har varit trovärdigt. Det som är mer aktuellt är de Z- droger, alltså typer av sömnmedel som är snabbverkande, exempelvis Ztilnokt, alla namn innehåller Z. Flera rättsfall har folk blivit frikända på grund av att de tagit en sömntablett sen har fullständiga minnesluckor, vaknar upp med bilen och sitter i ett dike. Där är det helt belagt att dem läkemedlen kan ge minnesluckor och jättekonstiga reaktioner, detta är väl känt. Patologiska alkoholrusen är omdebatterad och inte vanligt. Jag lutar mot patologiskt rus inte finns då jag inte kommit i kontakt med det. Jag tycker att det är jättekonstigt att det har framkommit i ett rättsfall från år 2014. Det nya begreppet som används nu är sexsomni, att man sover och att man kan begå våldtäkt. Det är också en sak som blivit lite mode, väldigt vanligt och många rättsfall där folk hävdar att de sovit när de begått våldtäkten. Det kanske enbart finns några enstaka experter som hävdar att tillståndet finns och dessa kallas till domstol. Det finns inget vetenskapligt bevisat att detta är ett fenomen. Det dyker upp psykiatriska termer som används i domstol innan de är bevisade.

5. Kan ett patologiskt rus föreligga vid en högre promillehalt?

Nej, jag anser inte att det kan föreligga. Då förklarar den höga promille halten den konstiga reaktionen. Det är hjärnan som har startat ett annat program, vid två promille alkoholhalt är man plakat. Att då kunna förutse hur man ska kunna reagera det kan ingen människa göra.

6. Kan ett patologiskt rus förekomma flertal gånger i ens liv? Kan man vara belagd för att få ett patologiskt rus? Jag tror knappt på

begreppet. Är man väldigt stressad, sovit dåligt och kombinerar med psykiatriska läkemedel påverkar hur berusningen blir självklart. Det finns då medicinska orsaker exempelvis om man inte har ätit på ett dygn så går alkoholen rakt ut i blodet. Är man jättestressad så har man stresshormoner och dessa i kombination med alkohol kan orsaka en psykos. Finns vanliga medicinska orsaker till att man reagerar lite olika. Upprepade patologiska rus känner jag inte till. Vet man om att man reagerar konstigt på alkohol så ska man ta hänsyn till det, kan ej skylla på det andra gången. Första gången kan möjligen användas som ursäkt men inte mer än en gång

7. Anser du att ett patologiskt rus är en tillfällig sinnestörning i psykiatrins mening?

Håller med om någon skulle bli ilard alkohol, som att någon stoppar en narkotika tablett i ens drink och man inte känner till det. Man skulle kunna kalla det för tillfällig sinnestörning, annars är det en alkoholinducerad förvirring. Tillfällig sinnestörning för mig är att man är helt borta, slagit huvud, eller tagit fel insulin. Det är kroppslig som är en kraftig påverkan på hjärnan.

8. Jareborg i *Allmän Kriminalrätt* har beskrivit patologiskt rus som ett komplicerat rus, en väldig överreaktion på alkohol med ett personlighetsfrämmande agerande som följs av minnesförlust, håller du som rättspsykiatriker med om denna definition?

JA. Passar in på definitionen, sen om det finns är det en annan fråga.

9. Vart går gränsen inom rättspsykiatri mellan berusning och ett patologiskt rus/avvikande alkoholreaktion?

Det som är en avgörande faktor är alkoholmängden i relation till psykiska symptom, går inte att sätta exakt vart symptomgränser går. Med psykiska symptom menar jag beteende, exempelvis förvirring eller psykos. Då måste man väga in hur mycket personen har druckit och hur van personen var vid alkohol. Det är en individuell bedömning i varje fall, där väger man också in trovärdighet De allra flesta förminskar hur mycket man har druckit. Det är svårt, i de fall det finns promillehalt guld värt.

10. Hur kort kan en psykos vara där symptomen motsvarar en allvarlig psykisk störning?

I Flinkfallet var det en övergående alkoholpsykos, utifrån hans fall ändrade lagen 2008. Tog bort absoluta fängelseförbudet. Sedan 2008 skulle jag bedöma en övergående alkoholpsykos såhär; Alkoholpsykos vid brott är en allvarlig psykisk störning men den är borta vid domstillfället, den går över på några dagar oftast så det finns inget vårdbehov. Däremot är det inte ett absolut fängelseförbud eftersom om den är självförvållad så kan man ändå döma till fängelse. Att blanda in tillfällig sinnestörning i alkoholpsykos ser jag ingen mening psykiatrisk. Tar man själv en drog och sen hävdar tillfällig sinnestörning det förstår jag mig inte på.

11. Ett återkommande begrepp: Personlighetsfrämmande
Hur kan man fastställa ett personlighetsfrämmande drag? Är det möjligt? Med bakgrund i fallen NJA 1968s. 471 och NJA 1968 s. 389.

Jättesvårt tenderar att bli att de välartade i samhället döms på ett sätt och de andra i samhällets skugga. Det blir en slags karaktärsprovning vilket jag upplever känns knepigt. Han var full som ett ägg och körde bil, han hade i det tillståndet lika gärna somnat vid ratten. Det är klart att han inte kört bil på det sättet tidigare, han kanske inte heller kört bil så full. Synen på missbruk och alkoholpsykos var helt annorlunda på 60-70 talet då man ansåg att de skulle dömas till vård. Det ansågs av politiska skäl, alltså missbruk var ett samhällsproblem det var inte individens ansvar att få vård. Sen på 90-00-talet har det blivit en hårdare syn, varje individ har ett eget ansvar, är det självförvållat psykiskt tillstånd får man stå sitt kast. Man har själv försatt sig i förvirring eller psykos. Att bedöma ett personlighetsfrämmande drag blir väldigt subjektivt värderande. I första fallet där har han tidigare varit våldsam i samband med alkohol, men det är märkligt att det då inte ska te sig personlighetsfrämmande när han skjuter skott mot poliser genom sitt fönster. Det har han ju aldrig gjort tidigare. Om jag skulle göra en bedömning av om det är personlighetsfrämmande så läser jag igenom alla handlingar samtalar med personen. Då gör man en personlighetsbedömning och tittar på hjärnbeteenden för att se om det stämmer överens. En vanlig kriminell som har 50 punkter i belastningsregistret, hans brott är enligt hans sätt att vara, medan andra som gör sitt första våldsbrott är inte det. Däremellan är det svårt att uttala sig om vad som utgör något personlighetsfrämmande. Det blir väldigt mycket tyckande. Har ingen vetenskaplig metod att fastställa det på.

Vidare i HD: hög promillehalt ska inte vara avgörande för betydelse huruvida patologiskt rus förelegat- samtidigt som det inte utesluter att den handlade kan ha ett syfte- Samt fann HD att det var främmande för hans personlighet? *Hur ställer du dig till dessa tre ställningstaganden?*

12. Uppsåt under patologiskt rus: Detta är det allra knepigaste. För att få dömas till vård måste det finnas ett uppsåt för att man ska kunna döma personerna skyldiga. Skrev 1965 att de allra flesta får antas ha ett uppsåt. Uppsåtsbedömning på jättefulla eller psykotiska personer, det vet jag inte hur man ska göra. Oftast tycker jag personer vid den bedömningen att man knappt kommenterar det eller helt förbiser. Varje år är det några av våra fall där domstolen helt plötsligt säger att den här personen var så psykotiskt att det inte kan föreligga uppsåt. Det är jättemärkligt vilka detta fall blir, jag kan förstå mig på resonemanget men det känns inte vidare rättssäkert att det blir olika för liknande fall. Det känns lite som psykotiskt roulette artat.

Efter Flinkfallet, där dömde man motsatt(NJA 2001 s.899). Det var samma omständigheter, fast andra begångna brott. Promillehalten uppgick till strax under två promille. Man kom fram till att han var

under ett patologiskt rus och man definierade det som ett alkoholbetingat psykotiskt tillstånd med hallucinationer, vad tycker du om det?

Det är en märklig formulering.

13. Vidare hävdar man i NJA 1995 s. 48 att det var självförvållat men att i NJA 2001 s. 899 som kom därefter var det inte det. Hur ställer du dig till det?

Svårt att förklara varför man bedömer det som inte självförvållat då man fått i sig så pass mycket alkohol om det inte varit så att någon hållt i personen. Idag hade det absolut bedömts som ett självförvållat tillstånd. Om det var en 15 årig kille som det var första gången han drack alkohol, att det då var helt omöjligt att veta hur han ska reagera. I övrigt är det självförvållat tillstånd och ska vara fängelsestraff på detta. Jag tycker inte att man ska tala om patologiskt rus utan istället tala om det man vet, han har druckit alkohol. Troligen orsakade alkoholen psykosen, eftersom psykosen går över när alkoholen går ur kroppen. Det är det man vet och kan uttala sig om. Det kan bli en alkoholpsykos, det är en allvarlig psykisk störning, det finns inget fängelseförbud längre. Då var det så år 2001, rättspsykiatrien levde efter Flinkfallet var patologiskt rus väldigt inne. Han, Mattias Flink, fick genomgå ett alkoholbelastat test, det är oetiskt. Det var massa experter som blev kända av att prata patologiskt rus. Fick testa alkohol för att få se om han återigen skulle få en psykos. Det talades väldigt mycket om alkoholpsykos, men jag tycker inte den borde vara med där men det är en förklaring.

14. Hur kan ett tillstånd vara en kortvarig förvirring av psykosnära men inte av psykotisk karaktär? Vart går gränsen? Jämf. NJA 2012. S.45.

Marianne känner jag väl, vi gör provningar till rättsliga rådet. Skriver hon så har hon antagligen pratat väldigt mycket med personen och gjort en noggrann bedömning. Hon har gjort bedömningen att han inte var i balans, men man kan ändå inte säga att det var en klassisk alkoholpsykos. När ja läser fallet tänker jag spontant alkoholpsykos, men det finns ju såklart gränsfall. Dricker man 2,5 liter vin så är det märkligt, för då håller man sig i så mycket molekyler så kan ingen människa veta vad som ska hända och vad som helst kan hända. Jag har svårt att man ska värdera beteendet efter en våldsam alkoholförtäring, däremot mindre mängder ja. Efter det att man 2008 införde en presumtion för fängelseförbud var det några år innan rättspsykiatrien tänkte; innan så skrev man då det var en alkoholpsykos; detta var en alkoholpsykos men rättspsykiatrisk så är det ingen allvarlig psykisk störning. Vid 08 skulle man skriva att det var en alkoholpsykos men att den var självförvållad. Det kan vara så hon har resonerat.

15. Anser du att det är problematiskt att man har strävat i svensk rätt idag att ha samma kriterier för allvarlig psykisk störning samt för de tillstånd som kan föranleda överlämnande till rättspsykiatrisk vård?

Blir det inte komplicerat vid kortvariga psykotiska tillstånd, exempelvis patologiskt rus/avvikande alkoholreaktion?

Gruppen som har hjärnskador och förståndshandikapp borde ha en annan påföljd än rättspsykiatrisk vård och fängelse. Det är mitt starkaste intryck som rättspsykiatriker att där funkar inte APS utan det finns andra behov än psykos. Systemet fungerar annars bra, det är okej tom. bra att ha APS som grund vid gärning och vid undersökning som grund för vård. Det anser jag är bra. Däremot måste vi bli mer distinkta vad vi beskriver som självförvållade tillstånd En sak som man ofta glömmer, om man dricker mycket eller tar en drog och får en psykos, begår ett brott. Man har ändå varit i psykos, så nån slags förmildrande omständighet bör det vara i rättsbedömningen.

16. Anser du, med avstamp i Flinkfallet, att trots att man fastslagit att en psykos förelegat att detta ska bortses på grund av det höga straffvärdet?

Domstolsverksamhet och lagstiftning är i grunden en politisk sund förnuftsverksamhet där det måste föreligga en rimlighet i påföljderna utifrån vad det allmänna rättsvetandet kräver. Är man psykotiskt och det rör ett mord eller hot, man är ju lika sjuk rent teoretiskt. Men ja förstår att systemet måste reagera olika. I början som rättspsykiatriker reagerade jag mycket på detta men nu har jag mer förståelse för det.

Käll- och litteraturförteckning.

Offentligt tryck.

Prop. 1962:10- *Förslag till brottsbalk.*

Prop. 1964:10- *Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om införande av brottsbalken m.m.*

Prop. 1990/91:58- *Om psykiatrisk tvångsvård och behandlingen av psykiskt störda lagöverträdare.*

Prop. 1993/1994:130- *Ändringar i brottsbalken m.m.*

Prop. 2007/08:97- *Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare.*

SOU 2012:17- *Psykiatri och lagen tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd.*

Böcker.

Asp, Petter, Ulväng, Magnus, Jareborg och Nils, *Kriminalrättens grunder*, 2:a upplagan, Iustus, Uppsala 2013.

Borgeke, Martin, Månsson, Catharina och Sterzel Georg, *Studier rörande påföljdspraxis med mera*, 5:e upplagan, Jure Förlag AB, Stockholm 2013.

Jareborg, Nils, *Allmän Kriminalrätt*, 1:a upplaga, Iustus, Uppsala 2001.

Korling, Fredric & Zamboni, Mauro, *Juridisk metodlära*, 1:a upplagan, Studentlitteratur, Lund 2013.

Levander, Sten, *Våld/aggression: behandling av allvarligt psykiskt störa grova våldsbrottslingar*, Socialstyrelsen, Stockholm 1997.

Ottosson, Jan-Otto, *Psykiatri*, 8:e upplagan, Liber Ab, Stockholm 2015.

Artiklar.

Asp, Petter, *Svensk rättspraxis- Straffrätt 1995-2000* svensk juristtidning 2001.

Strahl, Ivar, *Straffansvar vid rus*, svensk juristtidning 1965.

Elektroniska källor.

Ulväng, Magnus, *Brottsbalk(1962:700) 30 kap. 6§, Lexino 2012-07-01*, <https://pro-karnovgroup-se.ludwig.lub.lu.se/document/1100220/1#LXN_SFS1962-0700_K30_P6_20120808085733_1>, Hämtad 2016-04-20.

Övrigt.

Intervju med rättspsykiatrikern Peter Andiné gjord 2016-05-11, se bilaga A.

Rättsfallsförteckning.

Mål från Högsta domstolen.

NJA 1968 s. 389.

NJA 1968 s. 471.

NJA 1995 s. 48.

NJA 2001 s. 899.

NJA 2011 s. 563.

NJA 2012 s. 45.

Mål från hovrätten.

Hovrätten för Övre Norrland meddelad 2015-03-24 mål nr B 1005-14.

