

Rettspsykiatrisk utredning av amnesi ved drap

Vitenskap eller tradisjon?

Bård Lyster



Innlevert som hovedoppgave ved Psykologisk institutt

Våren 2008

UNIVERSITETET I OSLO

Sammendrag

Forfatter: Bård Lyster.

Tittel: Rettspsykiatrisk utredning av bevisstløshet ved drap: Vitenskap eller tradisjon?

Hovedveileder: Psykologspesialist Pål Grøndahl ved Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst.

Biveileder: Professor Geir Kirkebøen ved Psykologisk institutt i Oslo.

Ved drapssaker oppnevner retten rettspsykiatrisk sakkyndige som bistand til deres vurdering av den tiltaltes tilregnelighet, deriblant spørsmål om sannsynlige årsaker til eventuell amnesi for den aktuelle handling. Etter straffeloven § 45 skal den som var bevisstløs på gjerningstidspunktet ikke straffes. Den rettsmedisinske kommisjon uttrykker at bevisstløshetsvurdering er den vanskeligste oppgaven de sakkyndige står overfor i straffesaker.

Formålet med denne studien er å se nærmere på hvordan de sakkyndige møter utfordringen det er å skulle presentere en ryddig, forståelig og vitenskapelig basert erklæring i møtet med et vanskelig og kontroversielt rettspsykiatrisk landskap.

10 sakkyndigerklæringer har blitt analysert ved hjelp av kvalitativ metodikk. I tillegg har oppgaven en teoretisk side, hvor Den rettsmedisinske kommisjons veileder for bevisstløshetsvurdering sammenlignes med relevant psykologisk forskningslitteratur.

De viktigste funn som ble gjort er at erklæringene mangler en felles disposisjon og struktur, at erklæringene inneholder mye informasjon og bedømming av den tiltalte som faller utenfor de sakkyndiges mandat, og at de sakkyndiges arbeid i stor grad er basert på rettspsykiatriske tradisjoner fremfor vitenskapelig forskning. Data har blitt innsamlet i samarbeid med Pål Grøndahl, men analysen representerer et selvstendig forskningsprosjekt.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
INNHOLDSFORTEGNELSE	3
1. INTRODUKSJON	5
2. PSYKOLOGER OG PSYKIATERE I DET NORSKE RETTSAPPARATET	9
2.1 DOMSTOLSSYSTEMET I NORGE	9
2.1.1 <i>Aktorat og forsvarere</i>	10
2.1.2 <i>Juryen</i>	10
2.2 SAKKYNDIGE I RETTEN	10
2.3 DET RETTSPSYKIATRISKE OG –PSYKOLOGISKE ARBEID.....	11
2.3.1 <i>Regelverk</i>	11
2.3.2 <i>Vurdering av observandens tilregnelighet</i>	11
2.3.3 <i>Innholdet i en sakkyndigerklæring</i>	12
3. DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISJONS KRITERIER FOR BEVISTLØSHET	13
3.1 VITENSKAPELIG GRUNNLAG FOR KOMMISJONENS KRITERIER.....	16
3.1.1 <i>Empiri til støtte for psykogen amnesi</i>	17
3.1.2 <i>Vitnep psykologien</i>	19
4. METODE	21
4.1 MÅLET MED EN SAKKYNDIGERKLÆRING.....	22
4.1.1 <i>Åpen argumentasjon</i>	22
4.1.2 <i>Vitenskapelighet</i>	22
5. RESULTATER	23
5.1 DESKRIPTIVE DATA	23
5.2 ERKLÆRINGENES STRUKTUR OG INNHOLD	23
5.3 PREMISSENE FOR ERKLÆRINGENES KONKLUSJON	24
5.4 UKLAR OG MISVISENDE ARGUMENTASJON	25
5.4.1 <i>Personlighetsbeskrivelse</i>	26
5.4.2 <i>Anamnese</i>	26
5.5 VITENSKAPELIGHET I ERKLÆRINGENE.....	28
6. DISKUSJON	29
6.1 UKLAR OG MISVISENDE INFORMASJON I ANAMNESE OG PERSONLIGHETSVURDERING	29
6.1.1 <i>Skjult argumentasjon</i>	30

6.1.2	<i>Irrelevant kommunikasjon</i>	30
6.2	KRAV TIL VITENSKAPELIGHET	32
6.2.1	<i>Daubertkriteriene</i>	33
7.	KONKLUSJON	37
	REFERANSELISTE	39

1. Introduksjon

I Norge har det de siste årene blitt begått i snitt 37 drap årlig (Den rettsmedisinske kommisjon, 2006a). Ikke sjeldent hevder den tiltalte amnesi for den aktuelle hendelsen. Med amnesi menes at en person ikke er i stand til å gjenhente minner fra en bestemt episode. Internasjonale studier finner at om lag en fjerdedel av drapsdømte hevder de ikke husker hele eller deler av handlingsforløpet (Christianson, 2007; Cima, Nijman, Merckelbach, Kremer, & Hollnack, 2004).

Hvorvidt retten har tiltro til denne påstanden, har konsekvenser for straffeansvar. I norsk straffelov § 44 heter det: ”Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs straffes ikke”.

Etter en rettspsykiatrisk forståelse av begrepet, er den tiltalte (som i rettspsykiatrisk terminologi benevnes som observand) bevisstløs dersom hjernen av ulike årsaker ikke er i stand til å innta og bearbeide sanseinntrykk. Et nødvendig kriterium er at observanden har amnesi for den påklagede handling (Den rettsmedisinske kommisjon, 2004). Man tenker seg da at de grunnleggende kognitive prosesser bak tenkning og handling er midlertidig forstyrret, og at personen derfor ikke kan regnes å være ansvarlig for sine handlinger. Men det at observanden hevder amnesi er ikke ensbetydende med en bevisstløshetstilstand.

I saker hvor den tiltalte hevder amnesi for drapshandlingen igangsettes det som regel en full judisiell observasjon utført av sakkyndige psykologer eller psykiatere (Den rettsmedisinske kommisjon, 2004). Deres jobb er å vurdere om det foreligger bevisstløshet eller sterk bevisstløshetsforstyrrelse, og eventuelle årsaker til observandens amnesi. Vi skiller mellom organisk, rusutløst og psykogen amnesi.

Organisk amnesi vil være aktuelt ved blant annet epileptiske anfall, føling ved diabetes, blodtap og hodeskader.

Rusutløst amnesi vil oftest dreie seg om akutt alkoholforgiftning og påfølgende black-out.

Psykogen amnesi er kontroversielt. Den rettsmedisinske kommisjon (2004) åpner for at gjerningsmannen kan lide under såkalte dissosiative fuguetilstander grensende til stupor, men understreker at fenomenet er svært sjeldent og at sannsynligheten for at et drap kan begås i denne tilstanden er veldig liten. Kjennetegn på denne gruppen er amnesi, identitetstap og at de ofte reiser bort fra sine vanlige omgivelser. Vitner vil kunne bedømme personen som ute av stand til å føre en normal samtale (Den rettsmedisinske kommisjon, 2004; Magnussen, 2004).

I tillegg må de sakkyndige vurdere muligheten for at den tiltalte bevisst gir en feilaktig fremstilling av sitt påståtte hukommelsestap (Christianson, 2007; Cima, Nijman, Merckelbach, Kremer, & Hollnack, 2004; Rosenqvist & Rasmussen, 2004).

En slik vurderingen er ikke enkel. Fagmiljøet selv, representert ved Den rettsmedisinske kommisjon, uttrykker at bevisstløshetsvurderinger er den vanskeligste oppgaven de sakkyndige står overfor i straffesaker. Utredningene bygger i høy grad på bevisvurdering og tradisjon, fremfor objektivitet og vitenskapelighet (Ot.prp. nr. 90, 2004). Norsk rettspsykiatri har mottatt generell kritikk for å mangle standardiserte metoder og replikerbarhet (Grøndahl & Holum, 1997; Holum & Grøndahl, 1995). Kontroversen knyttet til vurdering av bevisstløshet, inngår dermed i en større rettspsykiatrisk diskusjon. Hvilke krav skal det stilles til de sakkyndiges etterrettelighet?

Retten hyrer inn sakkyndige fordi de besitter en annen kunnskap enn den lekfolk har. I kraft av sin utdanning og arbeidserfaring har de opparbeidet en kjennskap til fenomener som psykose og bevisstløshet. Men dette betyr ikke at psykologer og psykiatere nødvendigvis gjør riktigere vurderinger av enkeltmenneskers mentale tilstand. Dawes' bok *House of Cards* (1996), tar et kraftig oppgjør med myten om at kunnskap nødvendigvis fører til økt beslutningspresisjon. Når det kommer til evne til å predikere enkeltmenneskers atferd, uten bruk av standardiserte verktøy, stiller ekspertvitner og lekfolk likt (Bickman, 1999). Ekspertpsykologiens konklusjon er klar. Skal sakkyndige gjøre mer presise vurderinger av bevisstløshet enn lekfolk, må

deres beslutning være basert på vitenskapelig forankrede kriterier (Costanzo, Krauss, & Pezdek, 2007; Dawes, 1996).

Kenny (1984) stiller fire krav til en profesjon som ønsker å kalle seg vitenskapelig. (1) Fagmiljøet må kunne presentere en felles enighet om hva som er disiplinens kjernekunnskap. (2) Det må herske en enighet om hva som er akseptable metodiske kriterier for å tilføre ny viten til denne kjernekunnskapen, og metodene må være replikerbare. (3) Kjernekunnskapen må være kumulativ, slik at ny viten blir integrert med gammel viten. (4) Disiplinen må være predikativ, slik at tilgjengelig kunnskap kan gjøres om til testbare konklusjoner og dermed være tilgjengelig for falsifikasjon.

Amerikansk rettsvesen har tatt inn over seg behovet for å stille slike krav til de sakkyndiges vitenskapelighet og etterrettelighet. Det har resultert i Fryekriteriet, "The-federal-rules-of-evidence" og Daubertkriteriene (Daubert v Merrell Dow Pharmacuticals, 1993; Vrij, 2008). Grunnprinsippet er at de sakkyndige skal hjelpe retten å trekke informerte beslutninger. De må derfor presentere en argumentasjon som retten kan følge dem i, og selv kunne avgjøre hvorvidt de er enig eller ikke. Samtidig må påstandene forankres i vitenskapelig forskning som tilfredsstillende følgende krav: (1) har vært utsatt for testing, peer-review og publikasjon, (2) har aksept i fagmiljøet og (3) har helst et etablert normgrunnlag med klare grenser for hva som faller innenfor og utenfor kategorier, som for eksempel bevisstløshet (Vrij, 2008).

I tillegg til å ha et vitenskapelig grunnlag, må erklæringene være forståelige for retten. Den norske juristen, Somby (1999), diskuterer idealer for åpen argumentasjon i rettsvesenet. Et grunnleggende opplysningsfilosofisk og rettsvitenskapelige ideal i Vesten er at mest mulig implisitt viten gjøres eksplisitt. En åpen og eksplisitt tekst inviterer leseren med i beslutningstagningen. Målet er å gjøre overgangen fra premiss til konklusjon tilgjengelig for flest mulig, ikke bare de innvidde eksperter. For å oppnå dette, må de sakkyndige tydeliggjøre hvilke premiss som ligger til grunn for deres konklusjon og hva slags grad av sikkerhet disse premissene gir.

For å sikre at norske erklæringer holder høy kvalitet, blir de sakkyndiges arbeid veiledet og kontrollert av Den rettsmedisinske kommisjon. De leser gjennom alle avleverte sakkyndiguttalelser og stiller følgende kritiske spørsmål til tekstene (Den rettsmedisinske kommisjon, 2008):

- Fremkommer det klart hva som er premissene for den faglige vurderingen?
- Foreligger det formuleringer som kan virke uklare eller misvisende for en domstol?
- Er den faglige vurderingen av de oppgitte premiss gjort i henhold til akseptert vitenskapelig standard i faget?

Disse spørsmålene utgjør også problemstillingene for denne oppgaven, som er delvis kvalitativ og delvis teoretisk. Det vil bli presentert både en kvalitativ analyse av 10 sakkyndigerklæringer og en mer teoretisk diskusjon av det vitenskapelige grunnlaget for Den rettsmedisinske kommisjons kriterier for bevissthetsvurdering. Fokus for analysen ligger ikke på språklig oppbygning, sjargong eller stil i seg selv, men hvordan de sakkyndige møter utfordringen det er å skulle presentere en åpen og ryddig vitenskapelig forankret argumentasjon i møtet med en tiltalt som påstår å ha amnesi for drapshandlingen.

For å kunne analysere erklæringenes kvalitet må vi ha en forståelse av hva slags kontekst de sakkyndige arbeider i, og hvilke rammebetingelser de står overfor. Oppgaven starter derfor med en kort gjennomgang av det norske rettsapparatet og bruken av sakkyndige. Deretter beskrives bakgrunn og retningslinjer for tilregnelighets- og bevisstløshetsvurdering.

De to første problemstillingene belyses ut fra en analyse av 10 innsamlede erklæringer. For å besvare den siste problemstillingen, vedrørende vitenskapelig akseptabilitet, vil både erklæringene og Den rettsmedisinske kommisjons kriterier for bevisstløshetsvurdering bli presentert og diskutert opp i mot relevant psykologisk forskningslitteratur.

2. Psykologer og psykiatere i det norske rettsapparatet

2.1 Domstolssystemet i Norge

Første ledd i en drapssak er politiets arbeid på åstedet, samt avhør av vitner og mistenkt. Etterforskningen reguleres av påtalemyndighetene (politiadvokatene, statsadvokatene og Riksadvokaten). Underveis kan påtalemyndighetene beslutte ransakelse, pågripelse, begjære varetektsfengsling, beslutte å henlegge saken eller å reise tiltale for domstolene. Går saken til domstolene opptrer påtalemyndighetene som anklagere. Det første nivået i domstolssystemet i Norge er Tingretten (Domstoladministrasjonen, 2006).

Tingretten settes med én fagdommer og to lekdommere. Her behandles påtalemyndighetenes forespørsler om varetektsfengsling og tiltale. I såkalte tilståelsessaker er skyldspørsmålet allerede besvart, og en fagdommer alene fastsetter straffen. Denne dommen kan ankes av begge parter til neste domstolsnivå, lagmannsretten.

Lagmannsretten settes med tre juridiske dommere, kalt lagdommere. Ved straffesaker hvor strafferammen er mer en seks år settes retten også med en jury (lagrette) av 10 lekdommere, fem av hvert kjønn. I slike alvorlige straffesaker avgjør juryen skyldspørsmålet mens lagdommerne fortolker loven og fastsetter straffeutmåling. Denne dommen vil være endelig i de fleste saker, men ved spesielle forhold kan den ankes til Høyesterett.

I Høyesterett blir anken først vurdert av dommerne i ankeutvalget. Her blir sakens skriftlige dokumenter vurdert, og saken avvises eller sendes videre til rettsforhandling. Saker aktuell for høyesterett reiser typisk prinsipielle spørsmål, og omhandler ofte nye tilpasninger til lovverk, samfunnsutvikling eller andre aktuelle endringer.

2.1.1 Aktorat og forsvarere

Anklagen fra påtalemyndighetene føres for retten av aktoratet, mens forsvarerne taler den tiltaltes sak. Basert på vitneutsagn, saksforhold og bevis presenterer de sine påstander for retten. Lovfortolkning og straffeutmåling er et juristfaglig spørsmål og overlates til fagdommere. Men i 1887 innførte Norge et generelt prinsipp om at alle tiltalte i alvorlige straffesaker skal dømmes av sine likemenn (NOU 2002: 11).

2.1.2 Juryen

I likhet med angloamerikansk og kontinental rett skal alle skyldspørsmål i norske straffesaker bestemmes av lekfolk. For å sikre en dom forankret i folkets oppfatning av rettssikkerhet skal uavhengige borgere bruke sin sunne fornuft til å vurdere skyldspørsmål, som et korrektiv til myndigheter og makthavere (NOU 2002:11). Beslutningsmakten ligger hos jury og fagdommere. Men informasjonen de trenger for å konkludere presenteres av andre instanser i retten. I tillegg til partenes presentasjon av saken støtter retten seg til utredninger fra aktuelle sakkyndige.

2.2 Sakkyndige i retten

Ulike profesjoner kan kalles inn for retten som sakkyndige, avhengige av hva saken dreier seg om. Rollen som sakkyndig i retten er ikke uproblematisk. Man må opptre nøkternt, objektivt og ryddig, og samtidig kunne forsikre retten om at de betraktninger man som sakkyndig kommer med, representerer noe annet enn den kunnskap vi finner hos lekfolk flest (Rosenqvist & Rasmussen, 2004).

Som psykolog eller psykiater kan man bli tildelt ulike roller i retten. Partene kan kalle inn eventuelle behandlere for å belyse forhold ved den tiltalte, disse vil da bli kalt vitne. Partene kan også kalle inn eksterne sakkyndige, kalt sakkyndig vitne, for å underbygge deres sak. I denne oppgaven diskuteres de såkalt rettsoppnevnte sakkyndige. De skal være nøytrale eksperter med kunnskap på et fagfelt retten har behov for å få nærmere klarlagt. Rammene for rettspsykiatrisk praksis er nedfelt i

Straffeprosessloven, samt rundskriv og retningslinjer utgitt av Riksadvokaten og Den rettsmedisinske kommisjon.

2.3 Det rettspsykiatriske og –psykologiske arbeid

2.3.1 Regelverk

De sakkyndiges arbeid reguleres av Straffeprosessloven. Her kreves at de sakkyndige forsikrer om at de har utført sitt verv samvittighetsfullt og etter beste overbevisning. I tillegg er det bestemt at de sakkyndiges arbeid skal kontrolleres og veiledes av den rettsmedisinske kommisjons psykiatriske gruppe. Et organ som, per i dag, består sju psykiatere og én psykologspesialist (Den rettsmedisinske kommisjon, 2008).

Rettspsykiatri er ingen egen spesialitet i Norge. I praksis oppnevnes stort sett psykiatere og psykologspesialister. Den enkelte kandidat blir vurdert ut fra spesialistkompetanse, arbeidserfaring og utdanning (Den rettsmedisinske kommisjon, 2007).

2.3.2 Vurdering av observandens tilregnelighet

Den rettsmedisinske kommisjon har laget et standardmandat til sakkyndige i norsk rett (2007). Mandatene må tilpasses den enkelte sak, men det gis noen generelle føringer. I straffesaker er tilregnelighetsspørsmålet sentralt, og de sakkyndige bes vurdere om observanden var psykotisk, bevisstløs eller psykisk utviklingshemmet i høy grad, på tiden for de påklagede handlinger (Straffeloven § 44). Begrunnelsen for å ha regler om straffefritak ved utilregnelighet er at ”det vil være urimelig å straffe den som ikke har tilstrekkelig modenhet, sjelelig sunnhet og bevissthet” (Ot.prp. nr. 90, 2004, s. 216). En trussel om straff antas heller ikke å ha den samme forebyggende virkning på utilregnelige som andre. Begrunnelsen for å straffe, jf. kapittel 6 i Straffeloven, slår derfor ikke like sterkt inn overfor utilregnelige lovbrøyttere som ellers.

2.3.3 Innholdet i en sakkyndigerklæring

Den rettsmedisinske kommisjons psykiatriske gruppe gav i 2007 ut en veileder for utforming av sakkyndigerklæringer i straffesaker. Erklæringens oppbygning skal bestå av seks hovedpunkter. (0) Mandat fra retten og formalia. (1) Andre (politirapporter, siktelse, observandens politiforklaring og vitneavhør). (2) Samtale med observanden (anamnese, personlighetsvurdering og forhold til påklaget handling). (3) Status presens (inntrykk av siktede nå). (4) Komparentopplysninger og tester. (5) Vurdering og konklusjon.

Veilederen understreker at alle konklusjoner skal begrunnes. Usikkerhet i vurderingene skal presiseres. Dersom de sakkyndige må bygge sin vurdering på en oppfatning av saken som ikke klart fremkommer av sakens dokumenter, eller som kan være usikker eller omtvistet, skal dette uttrykkelig angis. Da bør det også fremkomme om de sakkyndiges vurdering hadde blitt annerledes dersom et annet faktum hadde blitt lagt til grunn.

Under samtale med observanden anbefales de sakkyndige å gjøre en grundig utredning av rushistorie, somatisk og psykiatrisk anamnese, personlighetsvariabler og endringer i atferd eller personlighet før, under eller etter drapshandlingen. De sakkyndige skal også sette en ICD-10 diagnose basert på innsamlet informasjon og personlig undersøkelse dersom det er grunnlag for det (Den rettsmedisinske kommisjon, 2007).

I sitt nyhetsbrev nr. 15 (2006b) presiserer Den rettsmedisinske kommisjon at mandatet ikke skal tolkes som om de sakkyndige skal utrede hva observanden tenkte, trodde eller forsto på tiden for de påklagede handlinger. Utredningen skal være mer generell, knyttet til psykiske symptomer, personlighetstrekk, rusatferd, sosial tilpasning, arbeids- og boligsituasjon, eventuelt sykdomsinnsikt og forståelse av sosial samhandling. Det er retten som på grunnlag av tiltaltes forklaring og andre bevis i saken skal ta stilling til troverdigheten, motiv og skyld, ikke de sakkyndige.

3. Den rettsmedisinske kommisjons kriterier for bevisstløshet

Under analysen av erklæringenes vitenskapelige grunnlag vil vi se etter hvilke referanser de sakkyndige gir til forskningslitteratur. Men i tillegg kan det tenkes at de sakkyndige opplever å ha et tilstrekkelig vitenskapelig grunnlag for sine konklusjoner, så lenge de følger Den rettsmedisinske kommisjons retningslinjer for bevissthetsvurdering. Dette forutsetter at kommisjonen knytter sitt arbeid til psykologisk og medisinsk forskning. For å analysere de sakkyndiges vitenskapelighet må vi også vurdere det vitenskapelige grunnlaget for kommisjonens føringer for bevissthetsutredning.

I 2004 gav Den rettsmedisinske kommisjon i samarbeid med Riksadvokaten ut en veileder for rettsmedisinsk utredning i straffesaker der siktede kan ha vært bevisstløs i handlingstiden. I veilederen defineres bevisstløshet som:

”En tilstand hvor vanlige sanseinntrykk ikke blir registrert i arbeidshukommelsen, bearbeidet og senere lagret i langtidshukommelsen. En forutsetning for bevisstløshet er følgelig at det ikke foreligger hukommelse for hendelsen. Men man kan ikke slutte motsatt, idet det er meget mulig at gjerningspersonen ikke har hukommelse for hendelsen, uten at han av den grunn var bevisstløs”, s 6.

I en bevisstløs tilstand vil det kunne foregå enkelte motoriske handlinger, som at personen holder seg oppreist og utfører enkel impulsiv atferd som kamp eller flukt. På samme måte vil noen sanseinntrykk kunne bearbeides. Men komplekse handlinger, som å holde en bil på veien over noe tid, defineres her som utenfor begrepet bevisstløs. Ved enkelte hjerneorganiske tilstander, som epilepsi eller spesielle søvnforstyrrelser, vil en person kunne utføre noe mer komplekse handlinger som kan beskrives som automatiserte. Men mer ekstraordinære handlinger, som voldsforbrytelser, kan i følge kommisjonen (2004) vanskelig tenkes utført automatisert.

Kommisjonen skiller mellom organisk bevisstløshet, amnesi grunnet inntak av rusmidler og psykogen amnesi. Eventuelt bør de sakkyndige også vurdere muligheten for at observanden simulerer amnesien, selv om dette sjelden uttrykkes direkte i verken lærebøker eller andre veiledere (Den rettsmedisinske kommisjon, 2004).

Organisk bevisstløshet kan være aktuelt i forbindelse med epileptiske anfall, føling hos diabetikere, hjerneskade med anterograd amnesi, meget høy feber ved dehydrering og ved meget alvorlig søvndeprivasjon. At personer ved hodeskader mister hukommelse for hendelser før skadetidspunktet, såkalt retrograd amnesi, faller ikke inn under bevisstløshetsbegrepet (Den rettsmedisinske kommisjon, 2004).

Amnesi grunnet inntak av rusmidler, medisiner eller andre fremmedstoffer. Ved sterk ruspåvirkning kan man være i stand til å utføre enkelte handlinger uten å være i stand til å innkode informasjon. I slike tilfeller kan det være grunn til å vurdere bevisstløshet. Retten vil da måtte ta stilling til hvorvidt rusen var selvforskyldt eller ikke. Selvforskyldt rus gir ikke straffefritak (Straffeloven § 45).

Psykogen amnesi forårsaket av en dissosiativ fuguetilstand. I følge kommisjonen kan dissosiasjon være aktuelt hos observander med store personlighetsmessige avvik eller ved ekstreme ytre situasjoner. Men at en person utsatt for et traume senere har amnesi for hendelsen er ikke nok til å kvalifisere som bevisstløs i rettslig forstand. I retten begrenses psykogen amnesi til tilstander hvor personen ved handlingstidspunktet fremstår som helt utenfor seg selv, ikke i stand til å innta sansestimuli og reagere adekvat på tilsnakk. Samtidig understrekes det at slike tilfeller er sjeldne, og at det er svært liten sannsynlighet for at en person kan utføre lovbrudd i en slik tilstand (Den rettsmedisinske kommisjon, 2004). Nåløyet for å bli trodd av Den rettsmedisinske kommisjon i en påstand om psykogen amnesi er heller trangt, hvis det i det hele tatt finnes.

At personen beskytter seg psykologisk gjennom såkalt fortrenkning gir ikke straffefritak. Dette fordi man da forutsetter at personen var bevisst på handlingstidspunktet og at det forelå en innprenting av episodisk hukommelse, men hvor dette av ulike psykologiske årsaker ikke kan gjenkalles. Likefullt vil vår

forståelse av fenomenet kunne være relevant for den rettspsykiatriske utredning. Hvorvidt en observand fortrenger eller bevisst lyver vil naturligvis ha stor betydning for juryens vurdering av troverdighet og pålitelighet. Men kommisjonen referer Magnussen (2004) og konkluderer at fortrengning ikke er like sannsynlig som tidligere antatt (Den rettsmedisinske kommisjon, 2004).

I tillegg til bevisstløshet (Straffeloven § 44) skal de sakkyndige også vurdere sannsynlighet for sterk bevissthetsforstyrrelse (Straffeloven § 56, bokstav c). Slike tilstander faller inn under de samme tre kategoriene for amnesi, men man vil her ofte finne flere øyer av hukommelse. Sterk bevissthetsforstyrrelse må vurderes opp i mot den mildere endring av oppmerksomhet, refleksjon og hukommelse vi uansett vil forvente å finne hos personer som gjennomgår det traumet det er å begå et drap, bevissthetsforstyrrelse eller ikke.

Hvis observanden først gir detaljerte forklaringer fra hendelsesforløpet for senere å hevde å ikke huske, eller i tilfeller hvor personen husker mer og mer, ansees dette ikke som bevisstløshet. Hvis informasjonen i det hele tatt ble kodet inn under drapshandlingen regnes personen som bevisst, uansett hva som måtte skje med informasjonen på et senere tidspunkt.

Ved utredning av psykogen amnesi vil vitneavhør kunne spille en avgjørende rolle. Hvis personen ble observert i å utføre kompliserte handlinger eller delta i en relativt normal samtale, tyder dette mot at vedkommende var bevisst. På samme måte kan vitneutsagn indikere bevissthetsforstyrrelse, for eksempel hvis observanden hadde et ”glassaktig blikk”, ikke var i stand til å føre en sammenhengende og normal samtale, eller plutselig forandret væremåte.

Ved vurdering og konklusjon bes de sakkyndige jobbe ut fra en hypotese om at observanden var tilregnelig. Kun hvis de finner sterke bevis for bevisstløshet skal de konkludere deretter. I vurderingskapittelet må det redegjøres for hvilke faktiske forhold som legges til grunn for vurderingen, hvilke medisinske opplysninger man vurderer som sannsynlige, hvilke opplysninger i saken man ser bort fra, hvilken ICD-10 diagnose man finner forenelig med observandens symptomatologi, samt at de skal

redegjøre for eventuell tvil de sitter igjen med i forhold til sine konklusjoner (Den rettsmedisinske kommisjon, 2004).

Gjennom å opprette slike kriterier for bevissthetsvurdering bidrar kommisjonen til et felles rammeverk for de sakkyndiges arbeid. Så lenge alle følger de samme kriteriene er vi sikret et konsistent system, hvor alle drapstiltalte blir vurdert etter de samme punktene. Hvis så er tilfelle er hovedtrekkene i utredningene standardiserte, men ikke nødvendigvis vitenskapelig forankret. For å sikre vitenskapelighet må kommisjonens kriterier også være forenelig med relevant psykologisk og medisinsk forskning.

3.1 Vitenskapelig grunnlag for kommisjonens kriterier

I kommisjonens veileder for vurdering av bevissthet (2004) gis det bare én referanse til forskning, og det er til Magnussens bok *Vitnep psykologi* (2004). Konklusjonen i denne boken er at vi har god grunn til å være skeptiske til drapstiltaltes påstander om psykogen amnesi. Boken gir en rik presentasjon av det vitnep psykologiske fagfeltet, deriblant forskning på påstander om fortrenkning og dissosiasjon. Relatert til amnesi hos drapsmenn referer Magnussen til McNally (2003). Denne boken har blitt kalt fortrenknings skeptikernes bibel (Brewin, 2005), og gir en god gjennomgang av forskning på amnesi hos voldsutøvere.

Den rettsmedisinske kommisjon (2004) og Magnussen (2004) har vitenskapelig dekning for sin skepsis til teorier om fortrenkning og dissosiasjon. Men de unnlater begge å informere sine lesere om at det fortsatt eksisterer en debatt knyttet til dette tema. McNally (2003, 2005) beskriver en utvikling av to leire i det psykologiske fagmiljøet. Forskere og klinikere innen traumefeltet (Dalenberg, 2006; Moskowitz, 2004a) opplever å ha tilstrekkelig dokumentasjon for at mennesker er i stand til å dissosiere, mens den strengt empiriske vitnep psykologien, hvor Magnussen (2004) er en representant, finner det lite sannsynlig at fenomenet i det hele tatt eksisterer. Debatten kalles ofte "the memory wars", og har blitt omtalt som den mest bitre kontroversen i moderne psykologi og psykiatri (McNally, 2005).

Den mest agiterte debatten har dreiet rundt hvorvidt mennesker i stand til å fortrenge minner om seksuelle overgrep i barndommen, for så å hente disse frem gjennom terapi (Dalenberg, 2006; Kluft & Loftus, 2007). Når det gjelder spørsmålet om drap kan begås i en tilstand av dissosiasjon har debatten ikke vært like sterk. De fleste empirisk funderte publikasjoner stiller seg skeptisk til påstander om psykogen amnesi hos voldsutøver (Christianson, 2007; Kihlstrom & Schacter, 2000). Men det finnes unntak (Dalenberg, 2006; Moskowitz, 2004a).

3.1.1 Empiri til støtte for psykogen amnesi

Påstander om psykogen amnesi hos drapsmenn har vært et forskningstema de siste 70 årene. Den første store studien konkluderte at hele 78 % var genuine (Hopwood & Snell, 1933). Men de presenterte dessverre ikke noen metode for å skille mellom ekte og falske påstander. Kopelmans (1987) og Schacters (1986) review fant at påstander om amnesi oftest er knyttet til voldshandlinger uten klart motiv og overlegg, samt at den tiltalte oftest er ruspåvirket eller under ekstrem emosjonell arousal. Schacter konkluderte at mange av påstandene var falske, men presenterer ikke hvilke kriterier som avslører dette.

Andre har forsøkt å kartlegge kriterier for autentisk psykogen amnesi for voldshandlinger. Power (1977) hevdet at påstander om delvis amnesi er mer pålitelige enn de som hevder absolutt amnesi. Men heller ikke denne påstanden har empirisk belegg (Moskowitz, 2004a; Schacter, 1986).

Et annet vanlig argument er at mange tiltalte hevder amnesi uten å benekte skyldspørsmålet (Gudjonsson, Hannesdottir, & Petursson, 1999; Parwatikar, Holcomb, & Menninger, 1985). Samtidig uttrykker de sterk frustrasjon over ikke å huske hva som skjedde. De er villig til å påta seg ansvaret, men klarer ikke å få seg til å huske handlingen. Men dette argumentet er ikke uangripelig. Det er ikke utenkelig at også disse tiltalte egentlig husker drapet, men finner det lettere å ikke innrømme dette minnet (Christianson, 2007).

Vi kan forstå at mennesker tiltalt for drap finner det lettere å holde tilbake minner de har fra hendelsesforløpet, selv om de innrømmer straffeskyld. Men traumeforskning finner også at 20 % av politimenn som begår drap i tjeneste har delvis amnesi for hendelsen (Moskowitz, 2004a). Og enkelte studier finner at soldater i krigstjeneste og overlevende fra konsentrasjonsleire opplever sterke symptomer på dissosiativ amnesi (Sargant & Slater, 1941; Thom & Fenton, 1920; Wagenaar & Groenweg, 1990). Disse funnene tas til inntekt for at også drapstiltalte kan lide av dissosiativ amnesi (Moskowitz, 2004a).

Wolf (1980) induerte amnesi hos fem innsatte dømt for drap. Gjennom alkoholpåvirkning og spørsmål som gikk på deres identitet induerte de sterk affekt hos deltakerne. En av drapsmennene ble også beskrevet av observatører som en helt ny person i den aggressive tilstanden. Dagen etter ble det målt hukommelse for eksperimentet. Wolf fant tydelige tegn på amnesi, som var korrelert med EEG-målt hjerneaktivitet og observatørers aggresjonsvurdering av deltagerne. Moskowitz (2004a) trekker denne studien inn til støtte for at enkelte drapsmenn kan oppleve en affektutløst bevissthetsendring som igjen resulterer i amnesi. Men de metodiske problemene knyttet til Wolfs studie, som svært lav n. og bruk av alkohol som aggresjonsutløser, blir ikke diskutert.

Det kanskje tyngste, og mest kontroversielle, argumentet for psykogen amnesi er de tusenvis av kasus kliniske psykologer rapporterer om (Dalenberg, 2006). På tross av vanskeligheter med å replisere slike funn i laboratoriestudier finner traumeforskerne det vanskelig å bortforklare dette faktum.

Traumeforskere har vært opptatt av dissosiasjon hos ofre og vitner til vold (Dalenberg, 2006). Men Moskowitz (2004a) mener at forskningen har neglisjert sammenhengen mellom dissosiasjon og utøvelse av vold. Moskowitz maner til videre forskning på betydningen av flashbacks fra tidligere traumer, sammenhengen mellom alkohol og dissosiasjon, og hvordan sterke aggresjonstilstander gir amnesi. Disse spørsmålene er enda ikke er forskningsmessig avklart.

Moskowitz (2004b) foreslår en differensiering mellom fire typer dissosiasjon hos voldsutøvere. (1) Dissosiativ identitetsforstyrrelse, (2) fantasidrevet identitetsendring, (3) dissosiativt raseri hos personer uten kjent voldshistorie og (4) psykopatisk nummenhet av affekt grunnet traumer og påfølgende depersonalisering. Disse er per i dag teoretiske konstrukter uten empirisk støtte.

3.1.2 Vitnepsykologien

Vitnepsykologien baserer sin kritiske konklusjon på to premiss:

- Vi har ingen valide laboratoriestudier som tyder på at emosjonell aktivering har negativ effekt på hukommelse hos friske forsøkspersoner utsatt for moderate mengder stress (Holmes, 1990; Kihlstrom & Schacter, 2000).
- En kritisk gjennomgang av traumeforskning som støtter påstander om psykogen amnesi finner at organiske forklaringer er mer sannsynlige (McNally, 2003).

McNally (2003, 2005) kritiserer traumeforskerne for å feiltolke egne funn. Han savner en differensiering mellom psykogen amnesi og mangelfull innkoding. At traumeofre ofte ikke klarer å gjengi sentrale detaljer fra en hendelse er empiri for at innkoding ofte er mangelfull ved stressende hendelser. Men dette kan ikke brukes som empiri for at traumer ofte fører til amnesi. Hukommelsen er i slike tilfeller ikke forstyrret, den er bare fokusert på andre områder enn de detaljer offeret blir spurt om. At offeret ikke husker ansiktet til overgriperen er ikke empiri for dissosiasjon, men for selektiv oppmerksomhet. At personer har lavere detaljhukommelse fra stressende situasjoner som krigshandlinger (Freyd, Klest, & Allard, 2005) og overgrep kan forstås som forstyrret innkoding, men er ikke empiri for påstander om at hele episoder kan holdes ute av hukommelsen gjennom dissosiasjon.

Videre skiller McNally (2005) mellom psykogen og traumatisk amnesi. De sjeldne tilfeller vi finner av psykogen amnesi i form av fuguetilstander er ofte knyttet til normale stressorer som å miste jobben eller en skilsmisse, ikke ekstreme traumer. Tilstandene involverer ofte større hukommelses- og identitetstap, og har også ofte vist

seg å gå over etter noen uker uten behandling. Enkelte studier av fuguepasienter finner også at de fleste har en sykdomshistorie med tegn på hjerneorganiske forstyrrelser (Kihlstrom & Schacter, 2000; Schacter, 1986).

Studier hvor offeret også har blitt utsatt for hodetraumer kan ikke brukes som støtte for psykogen amnesi (McNally, 2005). Kritiske undersøkelser av de som hevder amnesi fra kamphandlinger tyder på at hukommelsestapet oftest kan forklares med hodetraumet i seg selv. Parallelt med det psykiske traumet har de fått organiske skader som er mer sannsynlige årsaker til amnesi enn fortregning eller dissosiasjon (McNally, 2003). To nyere studier av krigsveteraner finner heller ingen forskjell i hukommelse for traumatiske og nøytrale opplevelser (Englehard, van den Hout, & McNally, 2008; Geraerts et al., 2007).

Magnussen (2004) påpeker flere trekk ved drapsmenns påstander om amnesi som vekker skepsis. De hevder ofte amnesi for en kort og avgrenset periode. Ved dokumenterte hukommelsestap strekker amnesien seg ofte bakover i en diffus erindring, og de fleste har øyer av klarhet. Videre er Magnussen skeptisk til drapsmenn som hevder at alt ble svart. Reell amnesi kjennetegnes oftest av et fravær, et intet, ikke av et subjektivt mørke. Magnussen gir riktignok ingen videre forklaring på hvordan vi skal skille mellom sorte og blanke hull, og hva forskjellen egentlig er.

Det kanskje tyngste skytset vitnepsykologien har mot psykogen amnesi er mangelen på empiri. Mange forskere konkluderer at vi per i dag ikke har dokumentasjon som tyder i retning av dissociativ amnesi hos drapsmenn, og at psykogen amnesi strider mot det vi allerede vet om normalpsykologiske hukommelsesreaksjoner på stress og traumer (Kihlstrom, 2006; Lilliefeld & Loftus, 1998; McNally, 2003; Schacter, 1986).

Kommisjonen innleder ikke til diskusjon vedrørende dissosiasjon hos personer som begår drap. De støtter seg til vitnepsykologien og konkluderer at både fortregning og dissosiasjon er svært lite sannsynlig ved drapshandlinger. Dermed unnlater de å nevne at det fortsatt eksisterer en viss debatt knyttet til psykogen amnesi.

4. Metode

I denne studien ble det sendt brev til 10 rettspsykiatrisk sakkyndige. De ble informert om at studien omhandler rettspsykiatrisk vurdering av bevisstløshet, og bedt om å sende inn to avleverte erklæringer vedrørende drapssaker hvor bevissthetsspørsmålet var sentralt. I alt fikk vi tilsendt 10 erklæringer. De eksempler som blir presentert i denne oppgaven har blitt omskrevet for å sikre anonymitet.

Et slikt tekstmateriale kan analyseres etter flere metoder, avhengig av interesseområde. Bakgrunnen for å ta i bruk en kvalitativ analyse var et ønske om å studere store linjer i de sakkyndiges erklæringer. Målet er ikke å avdekke sammenhenger som nødvendigvis gjelder alle norske sakkyndigerklæringer. Kvalitativ metode har blitt valgt for å gi en bred beskrivelse av hvordan bevisstløshetsvurderinger har blitt utført av et utvalg sakkyndige.

Denne studien er utforskende. Utgangspunktet er at hypotesene utvikles i møtet med teksten, og er ikke forhåndsdefinert (Flick, 2006). Derfor startet denne analysen med en åpen gjennomlesning uten klare antagelser om hvordan en erklæring er bygd opp, hva slags språkstil den er skrevet i og hva den inneholder.

Men før en tekst kan analyseres må vi vite hva vi leter etter. Er vi på jakt etter normative føringer for kvalitet, eller bare å beskrive kommunikasjon slik den finner sted? Vi skiller mellom deskriptiv og normativ argumentasjonsanalyse (Svennevig, Sandvik, & Vagle, 1995).

Deskriptive analyser nøyer seg med å avdekke standpunkt og argumenter. Vi kan gjennomlyse erklæringene etter argumentasjonsstruktur og gi en beskrivelse av hvilke virkemidler senderen har brukt i argumentasjonen, uten å trekke inn noen vurdering av akseptabilitet. En virkemiddelsanalyse undersøker bruk av adjektiver, metaforer, språklig stil og argumentasjonsform, uten nødvendigvis å si noe om kvalitet.

Normative teorier setter derimot en ønsket standard for god argumentasjon. For å skille mellom god og dårlig argumentasjon må vi etablere et ideelt mål (Grootendorst

& Eemeren, 2004). Denne studien er en normativ analyse. Først defineres målet med en sakkyndigerklæring, deretter analyseres erklæringene opp i mot dette målet.

4.1 Målet med en sakkyndigerklæring

De sakkyndiges oppgave er å bistå retten i dens beslutning. Bestillingen er en vitenskapelig basert utredning av sannsynlige årsaker til påstått amnesi. Erklæringen må være åpen og tilgjengelig for dens lesere - dommere og jury.

4.1.1 Åpen argumentasjon

De sakkyndige møter en stor utfordring når informasjon og kunnskap skal formidles fra en ekspertgruppe til lekfolk. De må sikre at jury og dommere har tilstrekkelig kontekstualisert informasjon til selv å fritt kunne velge hvorvidt de aksepterer erklæringens argumentasjon eller ikke? Denne friheten krever full innsikt i alle premisser. Et mål for god argumentasjon er derfor at premissene for konklusjonen kommer klart frem og at teksten ikke inneholder for mye implisitt og kamuflert argumentasjon (Somby, 1999; Svennevig, Sandvik, & Vagle, 1995).

4.1.2 Vitenskapelighet

Bruken av sakkyndighet i retten hviler på en forutsetning om at de innleide eksperter har en faglig begrunnelse for sine uttalelser. Dette kan sikres på to måter. De sakkyndige kan referere direkte til forskningslitteraturen eller forholde seg til kriteriene fra Den rettsmedisinske kommisjon. Den siste løsningen forutsetter igjen at kommisjonens kriterier er forankret i forskning.

5. Resultater

5.1 Deskriptive data

Totalt 10 drapssaker har blitt analysert. 9 av disse gjelder siktelser etter Straffelovens § 233, ”for med overlegg, eller hvor forøvrig særdeles skjerpene omstendigheter forelå, å ha forvoldt en annens død”. Den tiende gjelder en siktelse etter straffelovens § 239, for uaktsomt drap.

To av observandene hevder full amnesi for drapshandlingen. Av de sakkyndige blir den ene vurdert til å ha en sterk bevissthetsforstyrrelse grunnet alkoholrus. Den andre bedømmes til verken å være bevisstløs eller å ha en sterk bevissthetsforstyrrelse.

Én observand rapporterer delvis amnesi for hendelsesforløpet. Denne personen blir av de sakkyndige vurdert å ha en sterk bevissthetsforstyrrelse grunnet alkoholrus.

De syv resterende observandene har en klar erindring av drapene. De sakkyndige vurderte disse verken som bevisstløse eller til å ha en sterk bevissthetsforstyrrelse.

5.2 Erklæringenes struktur og innhold

Som leser av erklæringene merker jeg raskt betydningen av å ha en god disposisjon. Tre av erklæringene skiller seg ut negativt. De er lengre enn de resterende, de er inndelt i færre overskrifter og gir ikke referanser til hvor informasjonen er hentet fra.

De fleste erklæringene sammenfatter de sakkyndiges samtaler med observanden, men to erklæringer presenterer separate fremstillinger. Hvis de sakkyndige fulgte standardiserte og reliable metoder kunne vi forventet at de to versjonene var innholdsmessig like. Det var ikke tilfellet. I en erklæring presenteres den ene samtalen over 1,5 side, mens den andre sakkyndiges utredning strekker seg over 5

sider. I en annen erklæring vurderer én sakkyndig observandens status presens, og den andre ikke.

Mitt inntrykk er at disposisjonen i erklæringene er svært forskjellige. Noe som medfører store kvalitetsforskjeller både mellom erklæringene, og mellom de sakkyndige innen en og samme erklæring.

De erklæringene som er tydelige og lettleste kjennetegnes av at de er korte og presise, de gjør rede for hvor informasjon er hentet fra, de følger kommisjonens disposisjonsforslag punktvis og tillater seg å selektere informasjon. Den lengste erklæringen er på over 40 sider, mens den korteste er på 15 sider. Disse forskjellene kan skyldes variasjon i sakenes kompleksitet, men vi kan få inntrykk av at noen sakkyndige forsøker å bevare politirapporten og vitneavhør i sin helhet, mens andre selekterer ut den informasjon de mener er relevant og viktig.

Alle erklæringene inneholder en gjennomgang av observandens politiforklaring, vitneavhør, anamnesticke data, personlighetsbeskrivelse og referat fra samtale mellom de sakkyndige og observanden. Men ikke alle følger kommisjonens anbefalinger for utforming av en erklæring. To erklæringer mangler en beskrivelse av de sakkyndiges mandat og to mangler en vurdering av status presens.

5.3 Premissene for erklæringenes konklusjon

Alle erklæringene presenterer hvilke premisser som ligger til grunn for deres konklusjon, men også her finner vi forskjeller mellom erklæringene. De tydeligste gjør først rede for hvilke alternative årsaker et påstått hukommelsestap kan ha, og gir en kort beskrivelse av hva organisk og psykogen amnesi er. Én erklæring presenterer også en sammenfatning av hvilken informasjon som legges til grunn for konklusjonen.

”Basert på politirapporter, vitneutsagn, avhør, tester og de sakkyndiges samtale med observanden trekkes følgende konklusjon...”

Ulike premiss legges til grunn for de sakkyndiges konklusjoner i de ulike sakene:

”Ikke opplyst om hodeskader eller krampe..detaljert beskrivelse av dagen før og etter drapet...holder fast ved samme forklaring”.

”Rapporterer hukommelsestap, men dette antas å skyldes alkoholmisbruk”.

”Viser symptomer på derealisasjon og depersonalisering. Knytter dette til posttraumatiske reaksjoner. Detaljert beskrivelse av hendelsen utelukker bevisstløshet”.

”Ingen organisk lidelse, ingen rusmisbruk...gir en klar gjengivelse av hendelsesforløpet”.

”Sterk alkoholvirkning”.

”Noe svekket hukommelse, trolig grunnet rus. Detaljert beskrivelse av hendelsesforløpet”.

”Ingen organisk skade, gir en relativt sammenhengende beskrivelse av tiden før og etter drapet”.

Samlet kan vi si at premissene for de sakkyndiges konklusjon kommer tydelig frem og erklæringene følger kriteriene fra Den rettsmedisinske kommisjon (2004). Men den tydeligste erklæringen gjør ikke bare rede for de avgjørende premissene, men diskuterer både rus, organisk amnesi og psykogen amnesi:

”Ingen utslag på MR eller toksikologiske tester. Observanden gir en detaljert beskrivelse av hele dagen frem til drapet. Observanden hevder en relativt lang amnesiperiode for selve drapshandlingen, men de vitner som kom til kort tid etter drapet opplevde observanden som våken og orientert. Dette svekker sannsynligheten for psykogen amnesi. Observanden vurderes derfor ikke å ha vært bevisstløs i gjerningsøyeblikket”.

5.4 Uklar og misvisende argumentasjon

En åpen argumentasjon er tydelig i sin konklusjon, og ærlig om hvilke premiss som legges til grunn. Samtidig kommuniserer den ikke noe utover det den eksplisitt konkluderer. Alternativet er implisitt kommunikasjon, hvor den underliggende argumentasjon holdes skjult.

I erklæringene finner vi flere eksempler på argumentasjon uten noe klart standpunkt. Vi blir presentert tilsynelatende nøytral informasjon som ikke settes i noen direkte sammenheng med de sakkyndiges mandat og konklusjon. Hovedpunktene i mandatet er å utrede bevisstløshet, psykose og utviklingshemning. Like fullt oppmuntres de sakkyndige til å gi en bred beskrivelse av observanden med personlighetsbeskrivelse og anamnese (Den rettsmedisinske kommisjon, 2007).

5.4.1 Personlighetsbeskrivelse

Selv om ingen av de sakkyndige finner grunnlag for en personlighetsdiagnose gir de alle en beskrivelse av hvordan observanden fremstår.

”Observanden fremstod personlighetsmessig umoden”.

”... Under politiavhør virker siktede uberørt. Konfrontert med bildene kan man likevel konstatere en lett ansiktsrødme. Han nekter hele veien. Han viser ingen reaksjon på politiets kommentar om at de synes det er vanskelig å tro på hans forklaringer”.

” Hans evne til å vise omsorg for andre fremstår svekket”.

”Observanden viser en ekstrem grad av avstengthet og benektning. Siktetes reaksjon er trolig et tegn på vansker med å erkjenne realitetene, men er også uttrykk for en mer grunnleggende psykisk sykdom hos siktede”.

”Observanden nekter å ha kjennskap til at offeret var mindreårig”.

”Observanden viste narsissistiske trekk og krenkbarhet”.

”Han demonstrerte en omfattende devaluering og irritabilitet som etter de sakkyndiges mening kan forklares med de narsissistiske personlighetstrekk og en mulig bakenforliggende grandiositet”.

”De sakkyndige kom til at det etter en totalvurdering ikke forelå symptomer eller kriterier av slik kvalitet eller kvantitet at de tilfredsstillte kravene til en personlighetsforstyrrelse etter ICD-10”.

5.4.2 Anamnese

Kommisjonens veileder (2004) ber også de sakkyndige utarbeide en anamnese. I tråd med retningslinjene presenteres informasjon om observandens familiebakgrunn,

barndom og ungdom, voksen alder, skolegang, arbeidsliv, samliv, sosialt, somatisk helse, rusmisbruk, psykisk helse og egenbeskrivelse.

Anamnesen presenteres som en innledning til de sakkyndiges utredning av observanden. Innholdet presenteres separat fra vurdering og konklusjon, og trekkes ikke inn i argumentasjonen. Anamnesen er utformet som en ren beskrivelse av forhold knyttet til observanden, uten noen link til den aktuelle hendelse. Noen utvalgte eksempler:

”Hun...tror hun ble oppfattet som menneskesky”.

”I hjemmemiljøet følte hun seg ensom og utenfor”.

”Hans søster suiciderte...tenkte i perioden etterpå mye på døden”.

”Han forteller at han har lest en del bøker, mest krim og thrillere”.

”Han opplyser videre at han gjerne skulle greid å hate sin far i denne perioden, men at han ikke evnet dette”.

”Alle hans kolleger er heterofile”.

”Observanden opplyser at han er heteroseksuell, men aldri har hatt særlig interesse for kjæresteforhold eller seksualitet”.

”Observanden beskriver sin mor på en måte som tydelig signaliserer at han hater henne”.

Personlighetsbeskrivelse og anamnese presenteres uten noen eksplisitt påstand fra de sakkyndige. De er forsøk på relativt objektive beskrivelser av observandens liv og fremtoning. Men som de fleste andre autentiske tekster (Svennevig, Sandvik, & Vagle, 1995) er erklæringene fylt av både eksplisitte og implisitte premiss og konklusjoner om hverandre. Mye av informasjonen er sterkt ladet og vil kunne påvirke leserens opplevelse av observandens troverdighet, motiv og skyld.

5.5 Vitenskapelighet i erklæringene

Argumentasjonen i erklæringene er, med ett unntak, bygget opp uten referanser til forskningslitteratur. Den eneste referansen vi finner er til Rasmussen og Rosenqvists *Lærebok i rettspsykiatri* (2001), hvor tre prinsipielle teorier for hukommelsesutfall presenteres: bevissthetsforstyrrelse, fortrenkning eller bevisst uriktig fremstilling. Leserne av erklæringene gis et svært begrenset innblikk i det rettspsykiatriske fagfeltet og de metoder som anvendes. Kun én av erklæringene referer til bruk av utredningsverktøy, nærmere bestemt Rorschach og SCID-II. Og resultatene derfra blir ikke trukket inn i de sakkyndiges konklusjon.

De sakkyndiges funn følger kriteriene fra Den rettsmedisinske kommisjon. Men vi gis et svært begrenset innblikk i hvilke metoder utredningen er basert på, og har derfor ikke mulighet til å etterprøve de sakkyndiges arbeid.

6. Diskusjon

Analysen finner at alle de 10 analyserte erklæringene presenterer de premisser som ligger til grunn for deres konklusjon, og premissene er forenelig med Den rettsmedisinske kommisjons kriterier for bevisstløshet. Når det gjelder disposisjon og ryddighet i erklæringene er det store forskjeller, noe som bør la seg korrigere med strengere krav fra Den rettsmedisinske kommisjon eller andre kilder. Men analysen avdekker også mer alvorlige svakheter ved de sakkyndiges bevisstløshetsvurderinger. Nærmere bestemt presentasjon av potensielt uklar og misvisende personlighetskarakteristikk og anamnestisk informasjon, og et alvorlig fravær av vitenskapelig dokumentasjon i erklæringene og i kommisjonens retningslinjer.

6.1 Uklar og misvisende informasjon i anamnese og personlighetsvurdering

Mye av erklæringenes informasjon kan ikke direkte knyttes til tilregnelighetsspørsmålet. Slik tilleggsinformasjon kan være relativt nøytral. Rene gjengivelser av observandens eller andres uttalelser, beskrivelser av funn på åstedet eller råskårer fra en psykometrisk test. Men i tillegg finner vi tilsynelatende nøytral informasjon som inneholder implisitt argumentasjon. At informasjon blir presentert som en personlighetsbeskrivelse og anamnese gir et skinn av objektivitet. Men i fravær av standardiserte spørsmål vil utredningen alltid være preget av de sakkyndiges subjektive opplevelse.

Hvorfor er den presenterte informasjon utvalgt? Hvorfor er de sakkyndige så opptatt av om observanden visste at offeret var mindreårig? Hvorfor snakkes det om seksuell legning hos observandens arbeidskolleger? Hvorfor snakker de om antall seksualpartnere? Hvorfor velger den sakkyndige å beskrive ansiktsfargen til observanden i det han blir konfrontert? Det grunnleggende spørsmålet her er om det finnes en undertekst? Svaret må være ja eller nei. Erklæringene kan ha et underliggende budskap eller ikke, noe som leder til to ulike diskusjoner.

6.1.1 Skjult argumentasjon

En tolkning er at de sakkyndige egentlig kommuniserer et underliggende budskap. At de sikrer seg en del av beslutningsprosessen gjennom å presentere tilsynelatende nøytral informasjon, som i realiteten er forankret i deres egen vurdering av observandens pålitelighet, troverdighet og skyld.

Ladet informasjon bør etter min mening enten innlemmes i en eksplisitt argumentasjon med et tydelig standpunkt eller tas ut av erklæringen. Den endelige argumentasjon og bevisvurdering tilhører rettens mandat, ikke de sakkyndige. All argumentasjon må derfor ut i åpenheten, slik at den kan ettersees i alle sømmer.

Anamnese og personlighetsvurdering er et subjektivt produkt av møtet mellom to sakkyndige og en person tiltalt for drap. Uten standardiserte spørsmål tillater vi de sakkyndige å bruke sin intuisjon under jakten på viktige premisser. Uten vitenskapelig forankrede kriterier har slike subjektive vurderinger lav presisjon (Costanzo, Krauss, & Pezdek, 2007; Dawes, 1996).

Hvis de sakkyndige ønsker å meddele retten at de tror observanden benekter egen homofil legning, bevisst var ute etter å forgripe seg på en mindreårig eller har sterke aggressive drifter koblet til sin seksualitet, må de gjøre dette gjennom eksplisitt argumentasjon. Og hvis de føler en slik spekulativ hypotese vanskelig kan inkluderes i et vitenskapelig basert rettspsykiatrisk arbeid må de ta konsekvensene av dette. All argumentasjon som ikke tåler dagslys bør ut av en rettspsykiatrisk erklæring.

6.1.2 Irrelevant kommunikasjon

Det andre tenkelige svaret på hvorfor de sakkyndige diskuterer observandens forhold til mindreårige og observandens legning, er at de faktisk ikke har noe underliggende budskap. At de ønsker å gi en bred beskrivelse av observanden, også de forhold som ikke uten videre kan knyttes opp til de sakkyndiges mandat. Og noe informasjon må de kunne gi uten å måtte forklare hvorfor, og hva de egentlig ønsker å si. Navn, alder, skolegang, antall søsken og hvilken jobb vedkommende har er nøytral informasjon

uten argumentativ ladning. Men beslutningspsykologien har demonstrert at selv slike nøytrale premiss kan utgjøre en trussel mot rettens beslutningsfrihet.

Mennesker tenderer mot å glemme alle normative regler for formallogikk og matematisk sannsynlighet i møtet med komplekse og uklare situasjoner (Kahneman, Slovic, & Tversky, 1982). I stedet griper vi fatt i mentale snarveier, kalt heuristikker, som muliggjør en rask navigering i en uoversiktlig verden. Hurtighet og opplevd tydelighet går fremfor nøyaktighet og presisjon. I uklare situasjoner blir sannsynlighetsvurdering påvirket av flere irrelevante forhold. En av disse kalles representativitetsheuristikk.

I beslutningspsykologisk terminologi vil mange av spørsmålene retten står overfor dreie seg om A hører til klassen B. Er observandens symptomer (A) forenelig med en dissosiativ fuguetilstand (B)? Skyldes amnesien (A) alkoholpåvirkning (B)? Er observandens rødme (A) et tegn på løgn (B)? En allmennmenneskelig formel for å besvare slike spørsmål er å vurdere hvorvidt A ligner en typisk B. Er dette en typisk dissosiasjonspasient? Denne beslutningsstrategien kalles representativitetsheuristikk, og kan illustreres med følgende eksempel:

Martin er veldig beskjeden og tilbaketrukket, alltid hjelpsom, men med liten interesse for mennesker og virkelighetens verden. En saktmodig og ryddig sjel. Han har behov for orden og struktur, og er opptatt av detaljer”.

Spørsmål nr. 1:

Ranger følgende yrker etter hvor mye Martins beskrivelse ligner på prototypen for denne gruppen; bonde, selger, pilot, bibliotekar eller fysiker?

Spørsmål nr. 2:

Hva er sannsynligheten for at Martin er bonde, selger, pilot, bibliotekar eller fysiker?

I det vanlige mennesker blir bedt om å svare på disse spørsmålene avdekkes en alvorlig slutningsfeil (Kahneman & Tversky, 1973). Majoriteten svarer likt på de to spørsmålene, og neglisjerer dermed en essensiell variabel, nemlig *baserate*. En riktig

besvarelse av spørsmål 2 forutsetter at vi trekker inn frekvensen av de ulike yrkesgruppene i den populasjonen vi her snakker om. Deltakerne forholdt seg utelukkende til hvor representativ beskrivelsen er for prototypen av de ulike yrkesgruppene. Majoriteten svarte at bibliotekar var den mest sannsynlige yrkesgruppen, og tok dermed ikke hensyn til at det finnes langt flere bønder der ute enn bibliotekarer.

Representativitetsheuristikk muliggjør raske beslutninger basert på lite informasjon. Vi er flinke til å gjøre raske vurderinger av hvorvidt A er typisk for B eller ikke. Men denne strategien er samtidig en kilde til alvorlige feilslutninger. Den har vist seg spesielt farlig i uklare situasjoner fylt med mye irrelevant informasjon.

Det å presentere irrelevant tilleggsinformasjon i en sakkyndigerklæring fører ikke bare til mer lesejobb for jury og dommere, men kan potensielt virke inn på rettens beslutninger. En av de store farene med representativitet er at det gir oss en følelse av riktighet, en illusjon av validitet. Hvis observanden beskrives som en person med fortrent homofil legning, innestengt hat til far, en umoden og benektende personlighet, og et narsissistisk selvbilde vil en konklusjon om at han lyver angående sin amnesi kunne oppleves som langt mer sannsynlig enn informasjonsgrunnlaget vårt egentlig tilsier. Representativitet gir oss en illusjon av validitet og overdreven tiltro til predikerbarhet, samtidig som vi tenderer å ignorere betydningen av et tynt bevisgrunnlag. Jo mer typisk - jo tryggere føles vår beslutning.

De sakkyndige bør derfor spørre seg hvor relevant presentert informasjon egentlig er for å besvare deres mandat. Alt som ikke kan knyttes til vitenskapelig baserte kriterier for bevisstløshet bør møtes med skepsis. Også relativt nøytral informasjon bare ment å gi en bred kartlegging av observanden.

6.2 Krav til vitenskapelighet

Den rettsmedisinske kommisjon (2008) krever at de sakkyndiges arbeid er vitenskapelig forankret. De leser gjennom alle erklæringer og sørger for at arbeidet er

i tråd med kommisjonens føringer. Men norsk kvalitetssikring er lite ambisiøs sammenlignet med Daubertkriteriene som nå er under utarbeidelse innen amerikansk rett.

6.2.1 Daubertkriteriene

I amerikansk rettsvesen har bruken av sakkyndige vært uttalt, noe som har blitt møtt med omfattende kritikk (Faigman, 2000; Huber, 1991). Denne utviklingen har ledet frem til langt strengere krav enn det som praktiseres i Norge. Gjennom tre høyesterettsdommer i USA, i henholdsvis 1923, 1973 og 1993, har kravene til sakkyndighet økt betraktelig (Daubert v Merell Dow Pharmacuticals, 1993; Vrij, 2008).

Forut for at Daubertkriteriene ble lansert i 1993 var Fryekriteriet gjeldende. For å unngå flyktige og tendensiøse erklæringer ble det i 1923 fremmet et krav om at presentert materiale må representere en anerkjent holdning hos det relevante fagmiljø. En ekspert kan ikke lage sin egen kreative teori, for så å bringe den inn for en domstol. Dette kravet finner vi også i norsk rett. I mangel på objektive og entydige medisinske modeller for bevisstløshet har det i Norge blitt etablert noen normer for hva som vurderes som sannsynlige årsaker til bevisstløshet, og hva som vurderes som usannsynlige påstander.

”Når man rettspsykiatrisk prøver å diagnostisere bevisstløshet, har vi en tradisjon for hvilke tilstander som kan komme inn under dette begrepet...i dette ligger en ikke ubetydelig grad av bevisvurdering”(Ot.prp. nr. 90, 2004), s 219.

I 1973 ble Fryekriteriet utvidet med “The Federal Rules of Evidence”. Den sakkyndige må også anees som en kvalifisert ekspert på det gjeldende fenomen, med den relevante utdanning og spesialisering. Videre kreves det at den sakkyndige først får uttale seg hvis presentert materiale hjelper retten i deres forståelse av bestemte bevis eller saksforhold. Denne presiseringen understreker juryprinsippet om at enhver tiltalt skal dømmes av likesinnede, ikke av institusjonaliserte eksperter som

psykologer eller psykiatere. Den sakkyndige overlater all beslutningsmakt til jury og dommere.

Her ser vi at amerikansk rettsvesen har stått overfor den samme problemstillingen som Den rettsmedisinske kommisjon diskuterer i arbeidet med ny straffelov (Ot.prp. nr. 90., 2004). Hvordan skal vi klare å sikre at bevisvurdering overlates til retten og ikke slukes av de sakkyndiges utredning? Domstolen må spørre seg om sakkyndiguttalelsen representerer en oppklaring og hjelp for deres beslutningstagning, eller om det i praksis er de sakkyndige som foretar bevisvurderingen. Det enkle svaret vil være at dette er sikret gjennom mandatet. At det alltid er retten som til slutt avgjør skyld- og tilregnelighetsspørsmålet. Men i amerikansk rettsvesen har man altså forsøkt å styrke dette prinsippet gjennom krav om avvisning av sakkyndigerklæringer som ikke klart kan sies å være en hjelpende hånd for domstolen, og *bare* en hjelpende hånd.

I 1993 ble amerikansk høyesterett bedt om å avgjøre hvorvidt Fryekriteriet eller "The Federal Rules of Evidence" skulle ha presedens. Hvilke sakkyndige skal vi slippe til i rettssalen, og hvilke krav stille vi til dem? Daubertdommen ledet frem til det som i dag refereres til som Daubertkriteriene. Retten konkluderte at "The Federal Rules of Evidence" går foran Fryekriteriet. Å vise til oppslutning fra majoriteten i et fagmiljø, slik vi i dag gjør i Norge, er ikke lenger tilstrekkelig. Daubertkriteriene innbyr til en grundig gjennomgang av sakkyndighet, med langt høyere krav til objektivitet enn tidligere.

En ekspert kan ikke presentere en ferdigtygd konklusjon basert på subjektive betraktninger. Du kan presentere resultatene fra en blodprøve, men du må samtidig kunne gjøre rede for styrker, svakheter og uklarheter ved metoden. Du må presentere en argumentasjon som jury og domstol kan følge deg på og selv bestemme hvorvidt de er enig eller ikke. Samtidig må påstandene du hevder kunne forankres i vitenskapelig forskning utsatt for testing og peer-review, ha aksept i fagmiljøet og helst ha et etablert normgrunnlag med klare cut-offs (Daubert v Merrell Dow Pharmacuticals, 1993).

Skulle vi dratt kravet om objektivitet til det ytterste ville vi kanskje endt opp med å måtte avvise svært mye psykologi og psykiatri i rettsapparatet. Rettspsykiatri vil alltid måtte ha i seg en viss grad av subjektivt skjønn. Dette er ikke det samme som at det er uvitenskapelig og uønsket i en rettssal. Men kriteriene krever en åpenhet rundt hvilket vitenskapelig grunnlag de sakkyndige baserer sine konklusjoner på og hvilke styrker, svakheter og uklarheter metoden, utredningen og konklusjonen har.

Denne studien finner at norsk rettspsykiatri har langt igjen før den tilfredsstillende Daubertkriteriene. Fryekriteriet om forankring i fagmiljøet ser ut til å være oppfylt. Erklæringene følger kommisjonens kriterier for bevisstløshetsvurdering og har dermed aksept i fagmiljøet. Men verken de sakkyndige eller Den rettsmedisinske kommisjon gjør noen aktive forsøk på å forankre deres metoder og praksis i en bred diskusjon av forskningslitteratur. Kommisjonen referer Magnussens (2004) konklusjon om at teorier om fortrenkning ikke har empirisk støtte og at dissosiative fuguetilstander er svært sjeldne. For ikke å snakke om sannsynligheten for å begå et drap i en slik tilstand. Problemet er ikke så mye at kommisjonen har valgt å stole på vitnepsykologien. Men en åpen rettspsykiatri kan ikke tillate seg å forenkle verden. En viss pragmatisme vil det alltid være, men det må spilles med åpne kort. Alle sider av diskusjonen må derfor med. En rettferdig diskusjon bør også inkludere nyere utvikling innen dissosiasjonsforskning (Dalenberg, 2006; Moskowitz, 2004a).

Vi opererer i dag med et lovverk som åpner for frifinnelse grunnet dissosiasjon. Men i praksis er muligheten for en slik frifinnelse minimal, for ikke å si fraværende. Skal vi beholde lovverket og retningslinjene slik de står per i dag trenger vi mer forskning på hvilke dissosiative tilstander som bør gi grunnlag for straffefritak. Nå ber retten psykologer og psykiatere utrede bevissthet og årsaker til eventuelle bevissthetsforstyrrelser, deriblant psykogen amnesi. Men hvordan utrede et fenomen de egentlig ikke tror på?

Etter min mening har sakkyndige psykologer og psykiatere to valg. De kan anerkjenne dissosiasjon som en mulig årsak til bevisstløshet og forske mer på

fenomenet. Alternativt bør de si klart fra til retten at de per i dag ikke har metoder for å avdekke psykogen amnesi, og dermed ikke kan besvare det mandat retten gir dem.

I amerikansk psykologi ser vi nå de første skritt mot en etablering av en samlet plattform for akseptabel sakkyndighet. Daubertkriteriene i seg selv er ikke nok til å sikre kvalitet og enighet. Men de er et godt utgangspunkt for at fagmiljøene selv kan begynne å etablere vitenskapelig forankrede føringer for sakkyndighet. Dalenberg (2006) har gjort et viktig første skritt. Hun har presentert en review av traumeforskning etter Daubertkriteriene. Den vil garantert bli nitidig plukket fra hverandre av vitnepsykologien. Men vi kan håpe at Dalenberg møter gehør i sitt ønske om en mer nyansert debatt. I stedet for en emosjonsladet debatt mellom ”tilhengere” og ”motstandere” av psykogen amnesi trenger vi en nøktern diskusjon over hva vi vet per i dag, med tilstrekkelig reliabilitet og validitet for å kunne uttale oss i en rettssal. På de spørsmål vi ikke kan besvare med standardiserte vitenskapelige kriterier bør psykologer og psykiatere trekke seg ut, og la det være opp til retten å konkludere.

7. Konklusjon

Alle de 10 analyserte erklæringene gir en tydelig presentasjon av de premisser som ligger til grunn for deres konklusjon. Argumentasjonen følger også kriteriene fremsatt av Den rettsmedisinske kommisjon. Men analysen avdekker sider av erklæringene som kan være uklar og misvisende for retten.

Per i dag oppmuntres de sakkyndige til å presentere en grundig personlighetsutredning og anamnese, i tillegg til å utrede spørsmål om tilregnelighet. Men i fravær av standardiserte spørsmål må vi forvente at de sakkyndiges utredning er en subjektiv seleksjon av den informasjon de føler er viktig. En slik praksis gir rom for utstrakt bruk av implisitt argumentasjon, og fører til at erklæringene fylles opp av til dels irrelevant tilleggsinformasjon. De positive sidene er at de sakkyndige kan bruke sin intuisjon til å fokusere på de mest sentrale elementer i den enkelte drapssak, og at retten gis et bredt beslutningsgrunnlag. Men en ustrukturert og fri utredning har klare negative sider.

Gjennom implisitt argumentasjon kan de sakkyndige bevege seg utenfor sitt mandat, uten at dette blir kritisert. De kan påvirke rettens vurdering av observandens pålitelighet, troverdighet og skyld. Å beskrive en observand som å ha en benektende personlighet, samtidig som det vises en lett ansiktsrødme idet han blir presset på saksdetaljer, er ikke verdinøytral informasjon. Etter min mening er det en uttalelse om personens motiv og troverdighet, noe som ikke er en del av de sakkyndiges mandat.

Samtidig kan slik informasjon gi retten en illusjon av et rikt og objektivt beslutningsgrunnlag. Vi risikerer å tegne en tydeligere sak enn det bevismateriale egentlig gir oss.

Når det gjelder vitenskapelig etterretterlighet ved de sakkyndiges arbeid har norsk rettspsykiatri langt igjen før advarslene fra ekspertpsykologien og beslutningspsykologien har blitt imøtekommet. Daubertkriteriene er heller ikke

tilfredsstilt. Norsk rettspsykiatri bør spørre seg hvilke krav som skal stilles til vitenskapelighet i de sakkyndiges erklæringer. Både erklæringene og Den rettsmedisinske kommisjons føringer er, etter min mening, dessverre mer preget av tradisjon enn vitenskapelighet.

Et annet viktig spørsmål er om psykologer og psykiatere egentlig bør ta på seg å utrede bevissthetstilstand. Nå bes de sakkyndige utrede årsakene til eventuell bevisstløshet, deriblant psykogen amnesi. Men i praksis gir kommisjonen (2004) lite rom for å tro på en observands påstand om amnesi i fravær av organiske årsaker. Bør de sakkyndige påta seg å utrede et fenomen de ikke tror eksisterer?

Etter min mening har norsk rettspsykiatri to valg. Enten anerkjenne dissociativ amnesi og presentere aktuell forskning på temaet. Alternativt kan de holde fast ved kommisjonens (2004) og Magnussens (2004) konklusjon, at psykogen amnesi er svært lite trolig. I så fall må de sakkyndige si tydelig fra til retten at de ikke trenger å be om en utredning av bevissthet i tilfeller hvor observanden verken var ruspåvirket eller hadde en hjerneorganisk forstyrrelse. I disse tilfellene kan konklusjonen gis på forhånd. Observanden var ikke bevisstløs i gjerningsøyeblikket.

Referanseliste

- Bickman, L. (1999). Practice makes perfect and other myths about mental health services. *American Psychologist*, 54(11), 965-978.
- Brewin, C. R. (2005). Review of remembering trauma. *American Journal of Psychology*, 118(1), 148-152.
- Christianson, S. Å. (2007). *Offenders' memories of violent crimes*. Chichester: John Wiley.
- Cima, M., Nijman, H., Merckelbach, H., Kremer, K., & Hollnack, S. (2004). Claims of crime-related amnesia in forensic patients. *International Journal of Law & Psychiatry*, 27(3), 215-221.
- Costanzo, M., Krauss, D., & Pezdek, K. (2007). *Expert psychological testimony for the courts*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Dalenberg, C. (2006). Recovered memory and the Daubert criteria: Recovered memory as professionally tested, peer reviewed, and accepted in the relevant scientific community. *Trauma, Violence & Abuse*, 7(4), 274-310.
- Daubert v Merrell Dow Pharmaceuticals, I., S. Ct. 2786. (1993). Nedlastet 15 april, 2008, fra <http://supct.law.cornell.edu/supct/html/92-102.ZS.html>.
- Dawes, R. M. (1996). *House of cards: Psychology and psychotherapy built on myth*. New York: Free Press.
- Den rettsmedisinske kommisjon. (2004). *Etterforskning og rettsmedisinsk utredning i straffesaker der siktede kan ha vært bevisstløs på handlingstiden*. Oslo: Justissekretariatene.
- Den rettsmedisinske kommisjon. (2006a). *Femårsmelding for den rettsmedisinske kommisjon 2002-2006*. Oslo: Justissekretariatene.
- Den rettsmedisinske kommisjon. (2006b). *Nyhetsbrev nr 15 fra den rettsmedisinske kommisjons psykiatriske gruppe*. Oslo: Justissekretariatene.
- Den rettsmedisinske kommisjon. (2007). *Nyhetsbrev nr. 17 fra den rettsmedisinske kommisjons psykiatriske gruppe*. Oslo: Justissekretariatene.
- Den rettsmedisinske kommisjon. (2008). Kommisjonens arbeidsform. Nedlastet 10 februar, 2008, fra <http://www.justissekretariatene.no/nb/Innhold/DRK/Kommisjonens-arbeidsform/>.

Domstoladministrasjonen. (2006). *Domstolene i Norge*. Nedlastet 26 mars, 2008, fra <http://www.domstol.no>.

Englehard, I. M., van den Hout, M. A., & McNally, R. J. (2008). Memory consistency for traumatic events in Dutch soldiers deployed to Iraq. *Memory*, *16*(1), 3-9.

Faigman, D. L. (2000). *Legal alchemy: The use and misuse of science in the law*. New York: W. H. Freeman and Company.

Flick, U. (2006). *An introduction to qualitative research*. London: Sage Publications.

Freyd, J. J., Klest, B., & Allard, C. B. (2005). Betrayal trauma: Relationship to physical health, psychological distress, and a written disclosure intervention. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation*, *6*(3), 83-104.

Geraerts, E., Kozaric-Kovacic, D., Merckelbach, H., Peraica, T., Jelicic, M., & Candel, I. (2007). Traumatic memories of war veterans: Not so special after all. *Consciousness and Cognition: An International Journal*, *16*, 170-177.

Grootendorst, R., & Eemeren, F. H. v. (2004). *A systematic theory of argumentation: The pragma-dialectical approach*. New York: Cambridge University Press.

Grøndahl, P., & Holum, L. C. (1997). Rettspsykiatriske erklæringer: Holder de mål? *Lov og rett*, *4*, 208-214.

Gudjonsson, G. H., Hannesdottir, K., & Petursson, H. (1999). The relationship between amnesia and crime: The role of personality. *Personality & Individual Differences*, *26*(3), 505-510.

Holmes, D. S. (1990). The evidence of repression: An examination of sixty years of research. I J. L. Singer (Red.), *Repression and dissociation* (s. 85-102). Chicago: University of Chicago Press.

Holum, L. C., & Grøndahl, P. (1995). *Rammebetingelser og kriterier som ligger til grunn for en rettspsykiatrisk erklæring*. Universitetet i Oslo.

Hopwood, J. S., & Snell, H. K. (1933). Amnesia in relation to crime. *Journal of Mental Science*, *79*, 27-41.

Huber, P. W. (1991). *Galileo's revenge: Junk science in the courtroom*. New York: BasicBooks.

Kahneman, D., Slovic, P., & Tversky, A. (1982). *Judgement under uncertainty: Heuristics and biases*. New York: Cambridge University Press.

-
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1973). On the psychology of prediction. *Psychological Review*, 80, 237-251.
- Kenny, A. (1984). The psychiatric expert in court. *Psychological Medicine*, 14(2), 291-302.
- Kihlstrom, J. F. (2006). Trauma and memory revisited. I B. Utzl, N. Ohta & A. L. Siegenthaler (Red.), *Memory and emotion: Interdisciplinary perspectives* (s. 259-291). Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Kihlstrom, J. F., & Schacter, D. L. (2000). Functional amnesia. I F. Bollner & J. Grafman (Red.), *Handbook of neuropsychology* (Vol. 2, s. 409-427). Amsterdam: Elsevier Science.
- Kluft, R. P., & Loftus, E. F. (2007). Are repressed memories real? I J. A. Nier (Red.), *Taking sides: Clashing views in social psychology* (s. 152-171). New York McGraw-Hill.
- Kopelman, M. D. (1987). Crime and amnesia: A review. *Behavioral Sciences and the Law*, 5(3), 323-342.
- Lillienfeld, S. O., & Loftus, E. F. (1998). Repressed memories of WWII. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(5), 471-475.
- Magnussen, S. (2004). *Vitnepsykologi: Pålitelighet og troverdighet i dagligliv og rettssal*. Oslo: Abstrakt forlag.
- McNally, R. J. (2003). *Remembering trauma*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- McNally, R. J. (2005). Debunking myths about trauma and memory. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(13), 817-822.
- Moskowitz, A. (2004a). Dissociation and violence: A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 5(1), 21-46.
- Moskowitz, A. (2004b). Dissociative pathways to homicide: Clinical and forensic implications. *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation*, 5(3), 5-32.
- NOU 2002: 11. *Dømmes av likemenn: Lekdommere i norske domstoler*. Oslo: Det kongelige justis- og politidepartement.
- Ot.prp. nr. 90. (2004). *Ot.prp. nr. 90 (2003-2004): Om lov om straff (straffeloven)*. Oslo: Justis- og politidepartementet.

- Parwatikar, S. D., Holcomb, W. R., & Menninger, K. A. (1985). The detection of malingered amnesia in accused murderers. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry & the Law*, 13(1), 97-103.
- Power, D. J. (1977). Memory, identification and crime. *Medicine, Science, and the Law*, 17, 132-139.
- Rosenqvist, R., & Rasmussen, K. (2004). *Rettspsykiatri i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sargant, W., & Slater, E. (1941). Amnesic syndromes in war. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 34, 757-764.
- Schacter, D. L. (1986). Amnesia and crime: How much do we really know? *American Psychologist*, 41(3), 286-295.
- Somby, A. (1999). *Juss som retorikk*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Straffeloven. (1902). Almindelig borgelig straffelov (Straffeloven) 22. mai 1902 nr 10.
- Straffeprosessloven. (1981). Lov om rettergangsmåten i straffesaker (Straffeprosessloven) 01. januar 1981 nr 25.
- Svennevig, J., Sandvik, M., & Vagle, W. (1995). *Tilnærminger til tekst: Modeller for språklig tekstanalyse*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Thom, D., & Fenton, N. (1920). Amnesias in war cases. *American Journal of Insanity*, 76, 437-448.
- Vrij, A. (2008). Credibility assessments in a legal context. I D. Carson, R. Milne, F. Pakes, K. Shalev & A. Shawyer (Red.), *Applying psychology to criminal justice* (s. 81-96). New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Wagenaar, W., & Groenweg, J. (1990). The memory of concentration camp survivors. *Applied Cognitive Psychology*, 4, 77-87.
- Wolf, A. S. (1980). Homocide and blackout in alaskan natives: A report and reproduction of five cases. *Journal of Studies on Alcohol*, 41(5), 456-462.