



7. SAMMENDRAG

Observanden er en nå 32 år gammel mann. Han er født i Oslo, men flyttet som spedbarn til London, hvor hans far var stasjonert gjennom Utenriksdepartementet. Hans foreldre var gift, og hadde begge barn fra tidligere forhold. Observandens foreldre er begge i live. Far er gift med sin fjerde kone, og er bosatt i Frankrike. Mor lever alene, og er bosatt i Oslo. Observanden har tre halvsøsken, den seks år eldre

[REDACTED] på morssiden, og [REDACTED] [REDACTED] og [REDACTED] som er mellom åtte og tolv år eldre enn observanden på farssiden.

Observandens far er siviløkonom, hans mor har jobbet som hjelpepleier, og alle hans fire halv søsken er utdannet ut over videregående skole. Det foreligger ikke opplysninger om alvorlige økonomiske vansker eller rusmiddelproblemer hos noen i observandens familie.

Observandens foreldre skilte lag da observanden var halvannet år, og han flyttet tilbake til Frogner i Oslo sammen med sin mor og halv søsteren [REDACTED]

Observanden har etter skilsmissen aldri bodd fast sammen med sin far. Faren flyttet videre til Paris, og observanden besøkte ham der i perioden fra han var seks til 14 år. Kontakten med far ble etter dette noe sjeldnere, og i perioden fra observanden var 16 var det lite kontakt mellom dem. Observanden har ikke hatt kontakt med sin far etter at han fylte 22 år.

Da observanden var tre år tok hans mor kontakt med det lokale sosialkontoret for å søke om opphold i weekendhjem for observanden. Begrunnelsen for dette var at mor opplevde observanden som krevende. Dette ble forsøkt, men fungerte ikke, og ordningen ble avsluttet.

I 1983, da observanden var fire år gammel, tok mor kontakt med lokalt familievernkontor, og familien ble deretter henvist til daværende Statens Senter for Barne- og Ungdomspsykiatri (SSBU). Familien var innlagt der over en periode på rundt en måned i 1983. [REDACTED]

[REDACTED]

Forholdet mellom observanden og hans mor ble i epikrisen fra SSBU beskrevet som vanskelig, og observanden ble funnet å være noe passiv og engstelig.

Far begjærte å få overført foreldreansvar og daglig omsorg for observanden samme år. Saken ble ført for retten, og det ble bestemt at mor fortsatt skulle ha omsorgen for observanden, mens ytterligere utredning ble gjort. Far frafalt i mellomtiden sitt krav om foreldreretten, og saken kom til forlik.

Det ble i 1984, på bakgrunn av SSBUs bekymringsmelding, åpnet undersøkelsessak i hjemmet. Etter undersøkelser fant man ikke grunnlag for fosterhjemsplassing. Saken var oppe i barnevernsnemnda, og ble vedtatt henlagt.

Observanden begynte tre eller fire år gammel i barnehage. Han tilpasset seg godt, hadde venner, og det rapporteres derfra intet påfallende ved hans motoriske, psykologiske eller pedagogiske utvikling.

Observanden, hans mor og halvsøster flyttet i 1982 til ny, fem roms leilighet på Skøyen i Oslo. Observanden begynte på Skøyen skole til vanlig tid. Han fullførte barnetrinnet uten at det finnes opplysninger om sosiale vansker, adferdsvansker eller lærevansker. Han greide seg godt faglig, og det var i ikke på noe tidspunkt diskutert eller effektivt tilpasset opplæring, utredning eller spesielle hjelpetiltak for ham.

Observanden gjennomførte deretter ungdomsskole ved Ris Ungdomsskole. Heller ikke fra denne perioden finnes opplysninger om at observandens funksjon på skolen skal ha vært påfallende, verken hva gjelder læreevner, sosiale forhold eller adferd. Familien flyttet i 1994 til en mindre leilighet, også på Skøyen i Oslo.

Barnevernet mottok ultimo 1994 melding om at observanden tre ganger var pågrepet av politi, og anmeldt for tagging. Det ble reist undersøkelsessak, og det ble avholdt samtaler med familien. Saken ble avsluttet uten hjelpetiltak etter noen måneder.

Observanden gikk deretter ved Hartvig Nissen videregående skole. Han fullførte og bestod det første året. Han byttet deretter skole til Oslo Handelsgymnasium, der han fullførte og bestod annen klasse. Det foreligger ingen opplysninger om sviktende sosial eller adferdsmessig funksjon fra denne perioden. Han sluttet ved skolen til jul i tredje klasse, og har senere ikke påbegynt eller fullført noen formell utdannelse.

Etter at han sluttet skolen startet observanden eget firma som skulle forhandle telefonabonnementer. Han forsøkte seg i aksjemarkedet, men tapte en større sum på opsjoner. Han hadde i tillegg kortere og lengre ansettelser i flere firmaer som drev med telefonsalg og brukerstøtte.

Observanden flyttet i 2001 hjemmefra. Han bodde ett år i et kollektiv i Mariesgate på Frogner i Oslo. Fra 2002 til 2006 bodde han alene i en leid leilighet i Tidemannsgate, også på Frogner. Observanden fra 1999 engasjert i ulik forretningsvirksomhet som selvstendig næringsdrivende. Det finnes opplysninger om at forretningsdriften for ett av firmaene var basert på produksjon av falske diplomer. Han drev også med salg av plass for utendørs reklameplakater, såkalte boards, og solgte ulike tjenester innenfor IT – bransjen. Observandens ulike firmaer ble etter hvert lagt ned, og det siste ble slått konkurs i 2006 / 2007.

Observandens mor tilbød observanden i 2006 å flytte hjem til sin mor i Hoffsveien på Skøyen, hvilket han gjorde. Han har senere ikke hatt engasjementer verken som selvstendig næringsdrivende eller gjennom ansettelser. Han har ikke hatt inntekt eller mottatt støtte fra offentlige instanser. Observanden trakk seg tilbake fra sosial kontakt med venner, og har frem til det aktuelle vært mest inne på sitt eget rom. Hans mor sørget for vask av hus og klær, og handlet og laget mat for ham.

Observanden bodde sammen med sin mor frem til han i mai 2011 flyttet til et leid gårdsbruk i Østerdalen.

Observanden har intet kjent overforbruk av alkohol, vanedannende medikamenter eller illegale rusmidler. Han bekrefter å ha røkt marihuana ved noen få anledninger. Han har i tre perioder av noen måneders varighet benyttet anabole steroider. Siste periode varte frem til de påklagede handlinger.

Observanden er nå siktet slik det fremkommer i erklæringens innledende kapittel. Observanden har frembudt psykotiske symptomer under undersøkelsen.

8. DISKUSJON/VURDERING

8.1 INNLEDNING:

De sakkyndiges vurdering bygger på sakens dokumenter inklusive et større antall DVD/CD-avhør, komparentopplysninger, innhentede helseopplysninger, psykometri og de sakkyndiges egne samtaler med observanden.

For å forstå premissene for vurderingen, må man se hen til de deskriptive (beskrivende) deler av erklæringen. Dette gjelder både dokumentutdrag (inklusive vurdering av observandens kompendium), og de sakkyndiges samtaler med observanden.

Etter referat fra hver samtale i erklæringens kapittel 5 finnes en *psykiatrisk status presens* som er de sakkyndiges oppsummering og vurdering av det symptombylde som beskrives gjennom den aktuelle samtale. I det følgende, diagnostiske vurderingskapittelet foretas en oppsummering av de sakkyndiges funn i en endelig, diagnostisk konklusjon.

Vurderingen fremstilles kronologisk, med gjennomgang av observandens liv både med hensyn på symptomutvikling og funksjonsnivå.

8.2 DIAGNOSTISK VURDERING

Det foreligger gjennom sakens dokumenter og samtale med hans mor opplysninger svarende til at observanden utviklet seg upåfallende med hensyn til motoriske og verbale ferdigheter gjennom sine første leveår.

Observanden og hans familie var fra 1981 i kontakt med lokalt barnevern. Observanden ble den gang beskrevet av mor som *krevende*. Det finnes ingen opplysninger om spesifikk psykopatologi hos observanden gjennom denne kontakten.

I brev til barnevernet [redacted] beskrives observanden som et *kontaktavvergende, litt engstelig, passivt barn, med et manisk preget forsvar med rastløs aktivitet og et påtatt, avvergende smil*. Det foreligger i brevet til lokalt barnevern ingen diagnose knyttet til observandens psykiske helse, og heller ingen spesifikk beskrivelse av øvrig psykopatologi.

De sakkyndige har, gjennom samtaler med observanden, hans mor, og de innhentede opplysninger ikke funnet holdepunkter for at det gjennom observandens oppvekst har vært satt i verk tiltak knyttet til hans adferd, intellektuelle utvikling eller hans psykiske fungering. Det finnes heller ikke opplysninger som tilsier at det har vært knyttet bekymring til hans utvikling frem til puberteten.

Da observanden var 15 år, i 1994 – 1995, ble det på ny opprettet barnevernssak vedrørende observanden og hans familie hos lokalt barnevern. Bakgrunn var at observanden i løpet av 1994 ved flere anledninger var anmeldt for tagging/skadeverk. Etter samtaler med observanden og mor ble saken ikke funnet å være alvorlig nok til å gå inn med hjelpetiltak. Det fremkommer i saksdokumentene fra barnevernet ingen bekymring knyttet til observandens psykiske fungering.

Observanden har, gjennom grunnskole og to og et halvt år videregående skole klart seg noe over gjennomsnittet godt. Han avsluttet imidlertid videregående skole før bestått eksamen. Han ble, så langt de sakkyndige kjenner til, i forbindelse med dette ikke henvist til oppfølging eller utredning ved noen instans.

De sakkyndige finner følgelig ikke holdepunkter for noen form for sikker skjevutvikling gjennom observandens barndom og oppvekst og derfor heller ikke holdepunkter for at observanden i fyller kriteriene for noen form for adferds- eller utviklingsforstyrrelse henhold til diagnosemanualen ICD-10 .

Observanden har aldri erfart depressive faser med varighet på to uker eller mer. Han fremstår gjennom de sakkyndiges undersøkelser helt uten depressivt tankegods i

form av skyld-, skam- eller håpløshetsfølelse. Han benekter opplevd tristhet, gledesløshet, redusert initiativ eller tiltaksløshet.

Observanden har aldri erfart løftet stemningsleie med varighet ut over en uke. Han frembyr gjennom de sakkyndiges undersøkelser ikke med økt psykomotorisk tempo, eller subjektivt opplevd, løftet stemningsleie. Observandens tale er sammenhengende og med normal syntaks. Han har ikke tanke- eller talepress. Han er affektstabil. Det foreligger ingen holdepunkter for sviktende impuls kontroll, verken i forhold til verbal eller fysisk utagering.

Det foreligger følgelig ingen holdepunkter for verken deprimert eller løftet stemningsleie, verken på undersøkelsestidspunktet eller tidligere. Det fremkommer gjennom komparentopplysninger og vitneavhør heller ikke holdepunkter for slike symptomer, verken tidligere eller i tilknytning til det aktuelle. De sakkyndige finner med dette ikke holdepunkter for at observanden tilfredsstillende ICD-10-kriteriene for noen affektiv lidelse.

Observanden arbeidet i perioden 1998 til 2002 som selvstendig næringsdrivende, og bodde fra 2001 sammen med venner i et bofellesskap. Det beskrives vanlig tilknytning til venner og familie. Det beskrives også relasjoner til jevnaldrende kvinner, dog ikke av veldig lang varighet. De sakkyndige finner gjennom samtaler med observanden, hans mor og gjennomgang av vitneavhør ingen holdepunkter for sikker psykopatologi hos observanden i denne perioden.

Fra 2002 beskrives noe minkende kontakt med jevnaldrende. Observanden bodde alene i leid leilighet. Det beskrives ingen relasjoner til kvinner. Observandens ulike engasjementer i ulik forretningsdrift beskrives av ham selv å være suksessfylt, med mange ansatte og stor inntjening. Disse opplysningene kan, i følge observandens egne opplysninger, ikke verifiseres verken gjennom hans ligningsattest eller i foretaksregister.

Det er de sakkyndiges vurdering at observanden i perioden 2002 til 2006 hadde en tiltagende isolasjonstendens med gradvis sviktende funksjonsevne. De sakkyndige har ikke sikre holdepunkter som kan si når observandens psykotiske symptomer

debuterte, men det kan ikke utelukkes at symptomdebut var allerede i denne perioden.

Fra 2006 beskrives gjennom sakens samlede dokumentasjon en sikker endring i observandens funksjon. Vitneavhør av venner beskriver fra dette tidspunktet at observanden trakk seg fra sosial kontakt, ble mer stille, flyttet hjem til sin mor, og sluttet å arbeide. Fenomenene vurderes av de sakkyndige å være tilbaketrekning, isolasjon og manglende evne til å møte arbeidslivets krav.

Observandens mor har beskrevet at observanden snudde døgnet, spilte mye dataspill, og fra dette tidspunktet satt mest alene på eget rom. Observanden deltok ikke i vask og stell av leiligheten eller stell av egne klær, og laget ikke mat selv. Hans mor stod for innkjøp av matvarer. Observandens mor beskriver at observanden, etter påtrykk, ikke ville kontakte NAV for bistand, verken av praktisk eller økonomisk karakter. Symptomene vurderes av de sakkyndige å være omfattende funksjonssvikt, både praktisk, sosialt, økonomisk og med hensyn på arbeidsevne.

Fra 2010 beskriver observandens mor en kvalitativ endring i observandens væremåte. Hun beskriver at observanden fra dette tidspunktet var opptatt av smitte, eget utseende, og var ubehagelig intens, irritabel og sint. Han ble økende opptatt av å formidle politikk og historie, og mor følte seg presset av ham. Hun beskriver at hun hadde vanskelig for å forstå hva han ville formidle. Hun beskriver observanden som *helt hinsides, og trodde på alt tullet han sa*. Fenomenene vurderes av de sakkyndige å være utrykk for psykotiske vrangforestillinger.

Observandens mor beskriver at observanden ikke lenger så ut til å vite hvor stor avstand han skulle holde til henne, i det han kunne skifte på å sette seg alt for nær henne i sofaen, til ikke å ville ta i mot maten hun serverte. Adferden vurderes av de sakkyndige å være reguleringsvansker som konsekvens av paranoide vrangforestillinger.

Observanden har, frem til det aktuelle, ikke mottatt behandling fra psykiatrisk spesialisthelsetjeneste. Gjennomgang av journal fra fastlege [redacted] inneholder ikke opplysninger om symptomer knyttet til alvorlig,

psykisk lidelse. I april 2011 finnes et notat der fastlegen beskriver at observanden i telefonkonsultasjon gir uttrykk for å benytte munnbind inne. Fenomenet vurderes å være forankret i en paranoid vrangforestilling.

Observanden fremstod gjennom alle de sakkyndiges undersøkelser våken, ved klar bevissthet, og orientert for tid og sted og situasjon. Observanden benyttet tallverdier og prosenter i større grad enn det som er vanlig i tale. Han benytter i samtalen et teknisk, av-emosjonalisert og lite dynamisk språk.

Observanden fremstod emosjonelt avflatet, med fullstendig emosjonell distanse til egen situasjon, og til de sakkyndige.

Observanden fastholder at det var rettferdig at ofrene ble drept, angrer ikke, og føler ingen skyld. Han mener at ofrene døde som en konsekvens av hans kjærlighet til det norske folk. Bedt om en vurdering av egne handlinger, forblir hans betraktninger empatiløse. Observanden vurderer hvilken betydning drapene har for hans egen persons ry og fremtidig gjennomslagskraft, og videre hvordan drapene vil kunne påvirke og eventuelt fremskynde det politiske prosjekt med fremtidig maktovertagelse i Europa. Observanden er ikke i stand til å ta ofrene eller samfunnets perspektiv i forhold til de påklagede handlinger.

Observanden gir heller ikke uttrykk for følelser i forhold til sine nærmeste. Han beskriver alle temaer, fra egen barndom til de påklagede handlingers *henrettelser*, med et operasjonalisert språk uten noen emosjonell komponent. Observanden fremstår med markant affektavflatning og alvorlig empatisvikt.

Observanden har et lett stirrende blick, og blunker en del. Han fremstår med noe redusert mimikk, og et lett tilstivnet kroppsspråk i det han beveger seg svært lite på stolen under undersøkelsene. De sakkyndige vurderer dette som en lett, psykomotorisk retardasjon.

Observanden benytter uvanlige begreper, eksemplifisert ved *lavintensiv borgerkrig*, *militær orden*, *militærdomsstol*, *avretter*, og *operasjon*. Begrepsbruken er i sin helhet

knyttet til observandens forestilling om at det foregår borgerkrig i landet, og vurderes som uttrykk for bakenforliggende, altomfattende paranoide vrangforestillinger.

Observanden benytter uvanlige begreper som *hevd*, *suveren*, *definisjonsmakt*, *ansvar*, *kjærlighet til folket (mitt)*, *unik*, *pioner* og *ny regent* knyttet til beskrivelser av sin egen posisjon. Begrepsbruken vurderes som uttrykk for bakenforliggende, grandiose vrangforestillinger.

Observanden presenterer selvlagede ord som *nasjonaldarwinist*, *suicidalmarxist* og *suicidalhumanisme*, *ridderjustitarius*, *ridderjustitariuskommandør*, *ridderjustitariusmester* og *ridderjustitariusstormester*. Begrepene vurderes å være neologismer.

Observanden mener at han gjennom hevd er ideologisk leder av organisasjonen *Knights Templar*, som har som mandat å være både *militær orden*, *martyrorganisasjon*, *militærdomsstol*, *dommer*, *jury* og *avretter*. Han mener han har ansvar for å bestemme hvem som skal leve og dø i Norge. Ansvaret oppleves reelt, men tyngende. Fenomenene vurderes som en bisarre, grandiose vrangforestillinger.

Han mener en betydelig andel av befolkningen (flere hundre tusen) støtter de påklagede handlinger. Han mener hans kjærlighet er overutviklet. Han mener han er en pioner i en europeisk borgerkrig. Han sammenligner sin situasjon med historiske krigshelter som Tsar Nicholas og Dronning Isabella. Fenomenene vurderes som grandiose vrangforestillinger.

Observanden mener det er sannsynlig, dog med noe varierende anslag av sannsynlighet i prosent, at han at han kan bli ny regent i Norge etter statskupp og maktovertagelse. Om han blir ny regent, vil han ta navnet *Sigurd Korsfareren den II*. Han mener han har gitt fem millioner kroner til *kampen*. Han mener han kan få ansvar for deportasjon av flere hundre tusen muslimer til havner i Nord-Afrika. Fenomenene vurderes som grandiose vrangforestillinger.

Observanden mener det foregår etnisk rensing i Norge, og at han lever i frykt for å bli drept. Han mener at det vil kunne utløses en kjernefysisk tredje verdenskrig som

følge av begivenhetene han ser seg selv som en del av. Han mener det er en pågående borgerkrig i landet. Observanden arbeider med løsningsforslag som skal forbedre *vår norsk-etniske, genetiske pool, utrydde sykdom, og redusere skilsmisseraten*. Han ser for seg *reservater (for "urfolket nordmenn"), DNA-testing, og massefabrikker for fødsler*. Ideene vurderes som del av et bisart, paranoid vrangforestillingssystem.

Observanden mener at *Glücksburgerne* (Det norske og europeisk kongehuset, sakk anm.) vil bli *revolusjonært fjernet* i 2020. Som alternativ til at ny regent rekrutteres fra *Vokterrådet*, vil det bli foretatt DNA-testing av levningene etter Olav den hellige eller Harald Hardråde. Dernest vil det norske folk DNA-testes for å finne den med størst genetisk likhet, som så kan innsettes som ny regent i landet. Ideene vurderes også som del av et bisart, paranoid vrangforestillingssystem.

Hørselshallusinose og eventuelle influensfenomener lar seg ikke bekrefte, i det observanden fastholder at hans kommunikasjonsformer med meningsfeller er hemmelig. De sakkyndiges mistenker at hørselshallusinose og/eller influensfenomener har vært eller er tilstede, men har ikke sikre holdepunkter for dette.

Observanden skifter på å omtale seg selv som *jeg* og *vi*, det vil si i entall og flertall. De sakkyndige vurderer symptomet til å representere uklar identitetsopplevelse og depersonalisasjon.

Observanden er tidvis vanskelig å følge, fordi han raskt skifter tema og må bringes tilbake ved spørsmål. Han assosierer rikt, og hans assosiasjoner bringer ham stort sett alltid, og uansett innfallsvinkel, tilbake til sitt politiske budskap, sin opplevde misjon og posisjon. Fenomenet vurderes som moderat assosiasjonsforstyrrelse.

Når han gis anledning til å fortelle fritt, oppholder observanden seg uavbrutt kretsende rundt de samme temaer. Han forteller om og om igjen de samme detaljer knyttet til *eget ridderskap, radikaliseringsprosessen, organisasjonen Knights Templar, kommende statskupp og maktovertagelse i Norge og Europa*. Fenomenet

vurderes av de sakkyndige som perseverasjon. Det forekommer ikke latenstid eller tankeblokk under samtalen. Observanden frembyr ikke desorganisert adferd.

Observanden tillegger egne, private, og personlige erfaringer overordnet betydning for samfunnsmessige forhold og beslutninger. Som eksempel på dette nevnes at observanden mener at hans bruk av snus, nikotin og godteri er krigsstrategier. Videre beskriver han private bevegelser og gjøremål som retningslinjer for fremtidige revolusjonære riddere i sitt kompendium.

Observandens kognitive funksjoner er upåfallende hva gjelder begrensede, intellektuelle funksjoner. Han er fokusert i samtale, har usedvanlig god hukommelse både for detaljer og situasjoner, og hans kompendium vitner om stor evne til detaljrikdom og håndtering av store saksmengder. Han har også klart å planlegge og utføre en uhyre kompleks handling.

Observandens evne til overordnet, sammensatt kognitiv forståelse av seg selv og sitt forhold til omverden er sviktende. Observanden evner ikke å se seg selv annet enn fra eget perspektiv. Dette gir seg spesielt uttrykk i at han ikke forstår, eller kan sette seg inn i, omverdens reaksjon på de påklagede handlinger. Observanden presenterer sine forventninger til omverdenens reaksjoner i tråd med egne vrangforestillinger. Han beskriver sprengning og drapshandlingene som *brutale men geniale*. Hans omtaler av handlingene er aparte og til dels bisarre, i det han omtaler seg selv som helt, ridder og med for mye kjærlighet.

De beskrevne, psykotiske symptomer ser ut til å ha kommet gradvis. Det er holdepunkter for kontinuerlig forverring fra 2006, kanskje også med prodromi (Forsymptomer, de sakk.anm.) langt tidligere. Debuttidspunktet faller sammen med en total funksjonssvikt, både sosialt, praktisk og yrkesmessig. Fra 2009 har observanden beskrevet tanker om avlytting og overvåkning. Fra 2010 beskrives at observanden i tillegg, gjennom våpenanskaffelse og rekognosering har handlet i tråd med sine psykotiske symptomer.

I sin forklaring gitt til politi klokken 20.15 den 22.07.11 sier observanden at han er *kommandør* og sier videre: *Vi er korsfarere og nasjonalister*. Observanden sier at de

påklagende handlinger samme dag er uttrykk for starten på en svært blodig borgerkrig. Han hevder i samme forklaring at *Knights Templar Norge* har gitt ham myndighet til å *henrette A- B- og C- forrædere*, og at organisasjonen er den øverste militære, politi- og politiske myndighet i Norge. Symptomene vurderes som grandiose og paranoide vrangforestillinger.

Diagnosemanualen ICD-10 oppstiller som *generelle krav* for at diagnosen schizofreni skal kunne settes at minst *ett meget tydelig*, (alternativt to eller flere dersom symptomene er uklare) symptom i symptomgruppene a) til d) må ha vært tilstede i minst en måned eller mer.

De sakkyndige finner kravet oppfylt i det observanden i en periode på en måned eller mer har hatt klare symptomer fra symptomgruppe:

(b): *Vrangforestillinger når det gjelder persepsjon og kontroll*, eksemplifisert ved følelse av at observanden vet hva andre tenker.

(d): *Vedvarende, bisarre vrangforestillinger*, eksemplifisert ved ideen om at han er deltager i en borgerkrig der han har ansvar for å avgjøre hvem som skal leve og dø, samt forventer maktovertagelse i Europa.

Diagnosemanualen ICD-10 oppstiller at diagnosen også kan settes dersom symptomer fra *minst to* av symptomgruppe e) til h) har vært til stede i en vesentlig del av tiden i en måned eller mer. De sakkyndige finner også dette, alternative kravet oppfylt i det observanden i en periode på en måned eller mer har hatt klare symptomer fra symptomgruppe:

(f): *Tankeavbrudd eller –innskytelser*, eksemplifisert ved periodevis perseverasjon, assosiativ tale og neologismer.

(h): *Negative symptomer*, eksemplifisert ved markant følelsesavflatning.

De sakkyndige tillegger at også symptomer fra ICD-10's symptomgruppe i) har vært tilstede med varighet på over seks måneder;

(i): *En betydelig og vedvarende kvalitetsendring av enkelte sider ved personlig adferd*, beskrevet ved markant funksjonsfall med sosial, praktisk og økonomisk kollaps.

Etter at de generelle kravene til schizofreni er funnet oppfylt, klassifiseres tilstanden i henhold til diagnosemanualen ICD-10 i undergrupper avhengig av symptomutformingens profil.

Observanden frembyr et bilde av stabile, detaljerte og altomfattende, paranoide og grandiose vrangforestillinger. Symptomene har bisarr karakter. Observandens frembyr ikke fremtredende forstyrrelser i viljesliv, talen er ikke forstyrret, og han har ikke katalone symptomer.

Følgelig finner de sakkyndige at observanden tilfredsstillende kriteriene for ICD-10 diagnosen **F 20.0 Paranoid schizofreni**. De sakkyndige viser til utredning av observanden med psykometriske tester i kapittel 6. De beskrevne undersøkelser støtter diagnosen.

Observanden fremstår i samtalene med omfattende ideer om drap av navngitte personer, eksempelvis kongefamilien, statsministeren og utenriksministeren. Hans liste over nordmenn som må dø om de ikke endrer politisk kurs favner flere hundre tusen, herunder også journalister, partipolitikere, markante samfunnsdebattanter, intellektuelle og de sakkyndige. Ideene vurderes som omfattende, homicidale tanker.

Observanden benekter konkrete suicidale tanker eller planer. Han uttaler imidlertid at egen død ved *martyrium* er ønskelig og et ideal. Han har vurdert *selvterminering*, som han mener er knyttet til kapitulasjon under stridshandlinger. De sakkyndige finner at både observandens begrep *martyrium* og hans begrep *selvterminering* må forstås som selvmord. Observanden har hatt konkrete tanker og planer om dette, og utelukker ikke at det kan bli aktuelt på et senere tidspunkt, for eksempel etter rettssaken.

De sakkyndige vurderer at det er betydelig fare for at observanden kan forsøke å ende sitt liv gjennom en handling rettet mot seg selv og/eller de han truer på livet. Observanden fremstår følgelig både suicidal og som en reell fare for andre.

De sakkyndige har vurdert om observandens symptomer kan være forenlig med diagnosemanualen ICD-10's kriterier for diagnosen *F 22.0 Paranoid psykose*. I følge ICD-10 er dette en tilstand som karakteriseres av enten én enkeltstående, eller flere beslektede vrangforestillinger. Kriteriet er ikke oppfylt, i det observandens bisarre vrangforestillinger dekker hele hans tilværelse og tankeverden.

Tydelig følelsesavflatning, endret tale og adferdsendring er i følge ICD-10 heller ikke forenlig med diagnosen. Observanden har markant affektavflatning, endret tale i form av assosiasjonsforstyrrelse og perseverasjon, og hans adferd er motivert av hans psykotiske symptomer. De sakkyndige finner følgelig at ICD-10 kriteriene for diagnosen ikke er oppfylt.

De sakkyndige har drøftet muligheten for at observanden tilfredsstillende kriteriene for ulike personlighetsforstyrrelser. For at det skulle være meningsfullt med slik diagnostikk, må observandens grunnlidelse, paranoid schizofreni, først være velbehandlet. Bare i en fase hvor han stabilt og over tid ikke har psykotiske symptomer, vil det la seg evaluere om observandens manglende empati og hans overordnede, kognitive svikt også er personlighetsforankrede egenskaper.

Det har gjennom sakens dokumenter og de sakkyndiges undersøkelser ikke fremkommet holdepunkter for at observanden har hatt, eller har noe overforbruk av alkohol. Han bekrefter å ha inntatt marijuana ved to anledninger, med siste inntak mange måneder før det aktuelle. Inntaket kvalifiserer ikke til noen rusmisbruksdiagnose. Han har for øvrig ikke benyttet illegale rusmidler.

Observanden bekrefter at han ved i alt tre perioder har benyttet anabole steroider. Den første perioden var fra februar til mai 2010. Den andre perioden var fra desember til februar 2011. Han benyttet stoffet som markedsføres som *Winstrol*.

Den tredje perioden varte fra 27. april til 15. Juni 2011, hvor observanden benyttet stoffet som markedsføres som *Dianabol*. Denne perioden gikk direkte over i en periode som varte frem til de påklagede handlinger, og hvor observanden opplyser å ha inntatt *Winstrol*.

Observanden har videre beskrevet at han brukte det oppkvikkende medikamentet *ECA-stack* (Efedrin, koffein og acetylsalisylsyre, de sakk. anm.) forut for handlingstiden. Han opplyser at han benyttet tre kapsler i løpet av uken før det aktuelle. Siste inntak beskrives å ha vært klokken 14.30 den 22.07.11.

Han beskriver ikke symptomer på avhengighet, eller opplevd, psykisk endring som følge av bruken. Han beskriver heller ikke akutte intoksikasjonssymptomer, verken knyttet til bruken av steroider eller kombinasjonen av efedrin, koffein og acetylsalisylsyre.

Observanden har, i de periodene han har benyttet anabole steroider og / eller *ECA-stack* hatt psykotiske symptomer. De sakkyndige finner ikke holdepunkter for at steroidene eller kombinasjonen av efedrin, koffein og acetylsalisylsyre har utløst symptomene, som beskrives sikkert til stede før den første kuren med steroider ble påbegynt i 2010, og også var tilstede uavhengig av inntak av *ECA-stack*.

De sakkyndige finner følgelig ikke holdepunkter for at bruken av steroider eller kombinasjonen av efedrin, koffein og acetylsalisylsyre berettiger noen diagnose i ICD-10-kapittelet *Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer, F 10 – F 19*, verken før, etter eller på handlingstiden 22.07.11

De sakkyndige finner at observanden på handlingstidspunktet 22.07.11 hadde inntatt steroider, efedrin, koffein og acetylsalisylsyre. Bruken var ikke forankret i medisinske behov, og vurderes derved medisinsk ubegrunnet. Observanden oppfyller med dette kriteriene for ICD-10-diagnosen ***F 55 misbruk av ikke-avhengighetsskapende stoffer*** på handlingstiden 22.07.11.

Observanden har etter at han ble varetektsfengslet ikke inntatt rusmidler, steroider eller noen kombinasjon av efedrin, koffein og acetylsalisylsyre. Han oppfyller derfor ikke kriteriene for diagnosen på undersøkelsestiden.

Samlet finner de sakkyndige at observanden på handlingstiden fylte ICD-10-kriteriene for diagnosene
F 20.0 Paranoid schizofreni og

F 55 misbruk av ikke-avhengighetsskapende stoffer (steroider, koffein, efedrin og acetylsalisylsyre.)

På undersøkelsestidspunktet fylte observanden kriteriene for ICD-10-diagnosen

F 20.0 Paranoid schizofreni

8.3 DETALJERT BESVARELSE AV MANDAT

Vedrørende det rettspsykiatriske begrepet "psykotisk", jfr. straffeloven § 44, første ledd, uttaler de sakkyndige følgende:

Generell kommentar:

En *psykose* vil innebære en alvorlig realitetsbrist i form av sansebedrag, tankeforstyrrelser eller klare vrangforestillinger.

- Et sansebedrag vil bestå av hørsels-, syns-, lukt-, smaks- eller kroppshallusinasjoner. Hallusinasjonen har samme tydelighet og klarhet som f.eks. vanlig syns- eller hørselsinntrykk, men uten at det finnes noen reell ytre årsak til opplevelsen.
- Tankeforstyrrelser er endringer i tankens form (ikke innhold)
Eksempler kan være stopp i tanken, nydannelser av begreper, eller manglende sammenheng i tanke og tale.
- En vrangforestilling er endringer i tankens innhold (ikke form) og vil være å ha en falsk oppfatning av noe, en underlig idé, som å føle seg overvåket og systematisk forfulgt, påvirket og som ikke bygger på fornuft eller iaktakelse, og som vil være vanskelig å korrigere. Vrangforestillingen(e) kan være enkeltstående, isolerte, fragmenterte eller mer omfattende og samlet inntil det altomfattende.
- Depersonalisasjon er en forandring i opplevelsen av seg selv. Vedkommende kan føle at han / hun er en fremmed, endrer identitet, er uvirkelig eller at han/hun ser seg selv på avstand.

- Derealisasjon er når noen opplever verden som endret, annerledes eller uvirkelig.

Spesiell kommentar:

Det vises til den diagnostiske vurdering over, hvor observanden på handlingstiden 22.07.11 finnes å fylle kriteriene for ICD -10 diagnosen *F 20.0 Paranoid schizofreni*. Observandens alvorlige sinnslidelse var på dette tidspunktet ubehandlet. Han har heller ikke før eller etter de påklagede handlinger mottatt adekvat behandling for sin sykdom.

De sakkyndige har gjennomført omfattende undersøkelser av observanden, og samtalene og de psykotiske symptomer som fremkom gjennom disse er utførlig referert i erklæringens kapittel 5, *Observandens bakgrunn og forklaring*.

Observandens symptomer og diagnostiserte lidelse er innenfor den symptom- og diagnosekrets som tilfredsstillende kriteriene til det juridiske begrepet *psykose* slik dette er ment brukt i Straffeloven §44 om utilregnelighet.

Observanden har i hvert fall siden 2006 år hatt klar sykdomsutvikling med både positive symptomer, (vrangforestillinger, tankeforstyrrelser, depersonalisasjon, og derealisasjon), og negative symptomer (total empatiløshet, alvorlig affektavflating med inadekvat affektbilde). I tillegg frembyr han sviktende evne til overordnede og sammensatte kognitive funksjoner slik de sakkyndige har anført foran.

Observandens funksjonstap startet muligens allerede i 15-16 års alder med tagging, anmeldelser og dernest opphør av skolegang før videregående skole var fullført. De sakkyndige har ikke sikre holdepunkter for progresjon av lidelsen med aktive symptomer i perioden 1998 til 2006. Observandens funksjon ser derimot ut til å ha blitt gradvis svekket i perioden, i det han gradvis trakk seg tilbake fra sosial kontakt, og etter hvert falt helt ut av yrkeslivet.

Etter at observanden flytter hjem til sin mor i 2006 blir hans funksjonstap totalt, med svikt både av praktisk, økonomisk, sosial og yrkesmessig karakter. Fra samme tidspunkt beskrives en progressiv utvikling av symptomer, med et gradvis utbygget

system av bisarre paranoide og grandiose vrangforestillinger, hvor observanden har trodd seg å være deltager i en pågående borgerkrig, som etter statskupp og maktovertagelse skal delta i utformingen av et nytt Europa.

Observanden begynner å handle i tråd med sine vrangforestillinger fra starten av 2010, med innkjøp og planlegging av væpnede aksjoner. Han har gjennom siste halvannet år før de påklagede handlinger egnet all sin oppmerksomhet og tid til sitt vrangforestillingsunivers, og hans mor bekrefter omfattende symptomer, påfallende adferd og sviktende kommunikasjonsferdigheter helt frem til det aktuelle.

Observanden erkjenner å ha utørt de påklagede handlinger. Handlingene anses å stå i direkte sammenheng med den vrangforestillingsverden han opplever å være i med borgerkrig, trussel om utryddelse av egen rase, og frykt for vold og drap på det han beskriver som *mitt folk*. Han mener å ha ansvar for å bestemme hvem som skal leve og dø i landet. Hans ekstremt egosentriske univers med nærmest altomfattende størhetsideer preger alle hans vurderinger og hele hans fremtoning uavhengig av kontekst, og blir deretter drivkraften bak hans handlinger 22.07.11.

Det foreligger ingen opplysninger om brå eller periodevis endring av observandens psykotiske symptomer i løpet av perioden før det aktuelle. Det foreligger følgelig ikke holdepunkter for at observandens symptomutforming ble endret som en følge av inntak av steroider eller det oppkvikkende medikamentet *ECA-stack* forut for de påklagede handlinger.

De sakkyndige finner hele hans symptomutforming uforandret fra beskrivelsene før og under de påklagede handlinger til under hele undersøkelsen.

Konklusjonen blir følgelig at observanden antas å ha vært psykotisk på tiden for de påklagede handlinger og at han var psykotisk under observasjonen.

Vedrørende de rettspsykiatriske begrepene "bevisstløs", jfr. straffeloven § 44 første ledd, og "handlet under en sterk bevissthetsforstyrrelse som ikke var en følge av selvforskyldt rus", jfr. straffeloven § 56 c vil de sakkyndige uttale følgende:

Generell kommentar:

Med *bevisstløshet* menes at en person av organiske eller psykologiske grunner ikke er i stand til å innta eller bearbeide sanseintrykk (utføre kognitive funksjoner), og av den grunn heller ikke er i stand til å gjenkalle det som har hendt.

Dette i motsetning til en psykologisk fortrenning, hvor en episode er innprentet og lagret i hukommelsen, men vanskelig å gjenkalle fordi den oppleves som sterkt truende, pinlig eller uønsket.

Eksempel på en *organisk* årsak kan være hjernerystelse, skade på hjernen etter å ha vært utsatt for løsemidler eller utløst ved rus. En *psykogen* innprentingssvikt kan oppstå etter f.eks. ekstreme sjokkerte følelsesmessige opplevelser.

Spesiell kommentar:

Observanden rapporterer ingen epileptiske anfall, blackouts, hodeskader med tap av bevisstheten, alvorlige søvnforstyrrelser som søvndeprivasjon eller søvnambulisme (søvnjengeri).

Observanden har både i omfattende avhør og i mange og lange samtaler med de sakkyndige beskrevet sine handlinger den 22.07.11 ned til minste detalj. Også under rekonstruksjon av hendelsene på Utøya har han gitt en detaljert forklaring som ikke utelater noe tidsrom. Han angir dog en viss hukommelsessvikt for de mest detaljerte beskrivelser der og mener selv at han ikke husker dette fordi han på det tidspunkt var under et enormt press og stress. Han kan imidlertid gjøre sammenhengende rede for sine bevegelser og delvis for sine tanker også fra denne delen av handlingsforløpet.

De sakkyndige har ingen grunn til å anta at hans inntak av steroider og *ECA-stack* skal ha hatt noen annen effekt enn at han gjennom disse inntak har kunnet stimulere seg til å overkomme fysiske barrierer med tungt utstyr eller psykiske mindre barrierer uten at inntaket har berørt hans realitetsorientering nevneverdig. Observandens opplysninger fra handlingstidsperioden er altså detaljerte, og han beskriver å ha gjennomført komplekse og sammensatte prosesser rett forut for, under og rett etter de påklagede handlinger.

Bevisstløshet forutsetter komplett erindringsutfall for tidsrommet, og kan derfor ikke hevdes å ha vært til stede. Det vises i denne forbindelse til NOU 1990:5 samt rundskriv fra Riksadvokaten 03.12.2001.

I sakkyndige uttalelse datert 07.11.11 skriver professor i rettstoksikologi ved [REDACTED] under avsnittet Analyseresultater:

I sitt kapittel Rusmiddelpåvirkning i perioden kl 1200 - 1530, den 22.07.2011 skriver den sakkyndige [REDACTED]:

(...) Påvirkningen i tidsrommet kl 1200 til 1530 vil etter den sakkyndiges vurdering kunne beskrives som en lett til moderat påvirkning av et sentralnervøst stimulerende middel, noe avhenging av hvilken konsentrasjon man ligger til grunn forelå. Påvirkningen er vanskelig å sammenligne med alkoholpåvirkning på grunn av fundamentale forskjeller i virkningsmekanismen for efedrin og alkohol, men påvirkningen kan etter den sakkyndiges skjønsmessige vurdering antagelig sidestilles mhp den påvirkning som kan oppnås etter et inntak av amfetamin (gjennom munnen) av doser av størrelsesorden 10 - 30 mg amfetamin til ikke tilvendte brukere. Den sakkyndige legger da til grunn en viss forsterkning av efedrinvirkningene pga de betydelige koffeinkonsentrasjonene som kan ha foreligget.

I sitt kapittel Mulighet for tilleggspåvirkning som følge av jevnlig bruk av efedrin og steroider i perioden før den 22.07.2011 skriver den sakkyndige [REDACTED]

Den rapporterte bruken av efedrin representerer ikke langvarige høydosebruk. Analyseresultatene peker heller ikke i retning av høydosebruk. Mulighetene for en efedrinutløst psykose av noen varighet må derfor anses som minimale.

Den anførte bruk av anabole steroider vil etter den sakkyndiges vurdering neppe ha ført til noen tilleggspåvirkning, men en mulighet for forsterket aggresjon og hypomani / mani kan ikke utelukkes fullstendig.

Sterk bevissthetsforstyrrelse er et juridisk begrep som ikke har noen klar, medisinsk fortolkning. Straffelovrådet beskrev begrepet *sterk bevissthetsforstyrrelse* i NOU 1974: 17 side 57 som en *tilstand hvor et individs oppfattelse, orienteringsevne, sansning og vurderingsevne er sterkt svekket eller alvorlig forstyrret*. Ut fra de herværende sakkyndiges beskrivelser, den sakkyndige vurdering ved professor

██████████ og betraktninger ovenfor, antas, med forbehold om rettens vurdering av opplysningene, slik tilstand ikke å ha vært tilstede og gir ikke holdepunkter for at begrepet *sterk bevissthetsforstyrrelse* skulle komme til anvendelse.

De sakkyndige vil derfor konkludere med at observanden ikke antas å ha vært bevisstløs eller ha handlet under en sterk bevissthetsforstyrrelse på tiden for de påklagede handlinger.

Vedrørende de rettspsykiatriske begrepene "psykisk utviklingshemmet i høy grad", jfr. straffelovens § 44 annet ledd, og "lettere psykisk utviklingshemmet", jfr. straffelovens § 56 c, uttaler de sakkyndige følgende:

Observanden ble i tidlige barneår observert i barne- og ungdomspsykiatrien. Bakgrunnen for dette ble beskrevet å være en noe aktiv gutt som slet ut sin mor, men det ble også beskrevet et samspillsproblem mellom mor og sønn. Konklusjonen på observasjonen var at man anbefalte fosterhjem for observanden slik at alvorlig psykopatologi ikke skulle utvikle seg. Det anføres etter observasjonen intet om noen utviklingsforstyrrelse og heller ikke noe om evnereduksjon i noen form.

Observanden fremstår i samtaler de sakkyndige og i avhør med politi med intellektuelle ressurser over gjennomsnittet. Han hadde gjennom grunnskolen litt over gjennomsnittlige prestasjoner, og det samme var tilfellet i videregående skole frem til han avsluttet midt i tredje klasse. Observanden hadde etter dette noen relativt upåfallende år i det ordinære arbeidsmarked. De sakkyndige finner ikke grunn for å mistenke noen evnereduksjon av noen art eller grad.

De sakkyndige finner å konkludere med at observanden antas ikke å være psykisk utviklingshemmet i verken høy eller lettere grad.

Vedrørende det rettspsykiatriske begrepet "en alvorlig psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen, men ikke var psykotisk", jfr. straffeloven § 56 c, uttaler de sakkyndige følgende:

Positiv konklusjon for det rettspsykiatriske begrep *psykose*, jfr. straffelovens § 44, og positiv konklusjon for det rettspsykiatriske begrepet *en alvorlig psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen, men ikke var psykotisk*, jfr. straffeloven § 56 c er gjensidig utelukkende. På grunn av positiv konklusjon i mandatpunkt 1, over, blir mandatpunktet ikke besvart.

Dersom retten ikke skulle tiltre de sakkyndiges konklusjon vedrørende straffelovens § 44 i mandatpunkt 1, kan de sakkyndige utferdige en tilleggsuttalelse på dette punkt.

Som en konsekvens av positiv konklusjon i mandatpunkt 1 besvares her mandatpunkt:

Tillegg dersom særreaksjon for utilregnelige er aktuelt

- 7. Dersom de sakkyndige mener at observanden var i en tilstand som beskrevet i straffeloven § 44, eller er de i tvil om dette, bes prognosen for sykdommen/tilstanden utredet. De sakkyndige bes utrede hvilken behandling og hvilke andre tiltak som må til for å få en optimal prognose, hvilken bedring man da kan oppnå, og tidsperspektivet for dette. Det skal særlig utredes hvilken oppfølging observanden får fra helsevesenet ved undersøkelsen.**

De sakkyndige bes også utrede prognosen, herunder risiko for fremtidige voldshandlinger, dersom observanden ikke får slik behandling/oppfølging.

Prognose for tilstanden

De sakkyndige har funnet at observanden tilfredsstiller diagnosemanualen ICD-10's kriterier for diagnosen *F 20.0 Paranoïd schizofreni*. Han har hatt symptomer på lidelsen i hvert fall siden 2006, med gradvis forverring. Han har ikke på noe tidspunkt oppsøkt, eller mottatt psykiatrisk behandling for sin lidelse.

Schizofreni er en livslang, psykisk lidelse med en total livstidsprevalens på rundt 1%. Symptomene oppstår vanligvis i ung voksen alder. Diagnosen er basert på pasientens selvrapporing av opplevelser og på observert atferd. Det finnes foreløpig ingen laboratorieprøver som kan påvise schizofreni. Det finnes heller ingen kurativ behandling for lidelsen.

Forskning har ikke kunnet isolere en enkeltstående, organisk årsak til schizofreni, men man vet at genetik spiller en vesentlig rolle for utvikling av sykdommen. I tillegg synes nevrobiologi, rusmisbruk, samt psykologiske og sosiale prosesser å spille inn.

Som et resultat av de mange mulige kombinasjonene av symptomer, er det omdiskutert hvorvidt diagnosen beskriver én enkelt lidelse, eller om det er snakk om flere, adskilte syndromer.

Det er funnet uvanlig høy dopaminaktivitet i det mesolimbiske området av hjernen hos mennesker med schizofreni. Grunnpilaren i behandlingen av schizofreni er antipsykotiske medisiner. Denne typen medikamenter fungerer primært ved å undertrykke dopaminaktiviteten i hjernen.

I alvorlige tilfeller, der pasienten kan være en fare for seg selv og/eller andre, kan sykehusinnleggelse være nødvendig i kortere eller lengre perioder.

Lidelsen antas hovedsakelig å påvirke kognitive evner, men den bidrar også vanligvis til kroniske problemer med atferd og følelser. Gjennomsnittlig forventet levealder for personer med schizofreni er 10 til 12 år lavere enn for personer uten lidelsen som følge av flere fysiske helseproblemer og høyere selvmordsrate (omlag 5 %).

Det finnes tre behandlingsformer som i oversiktsartikler viser sikker effekt ved behandling av paranoid schizofreni. Dette er psykoedukasjon¹, assertive community treatment (ACT)² (på norsk kalt oppsøkende behandlingsteam), og behandling med antipsykotisk medikasjon³. Behandlingsformene er overlappende og må sees i sammenheng, da psykoedukasjon er en del av ACT, og en av ACT's fremste formål er å vedlikeholde den medikamentelle behandlingen.

Psykoedukasjon har som formål å øke pasientens kunnskap om og kjennskap til egen sykdom. Opplæringen skal være strukturert og systematisk, og har blant annet

¹ <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab002831.html>:

² <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001089.html>

³ Kane j. Adherence Issues and solutions with antipsychotic therapy

som formål å lære pasienten opp til selv å gjenkjenne varselsymptomer og selv ha et repertoar av adekvate mestringsstrategier klar ved økt symptomtrykk.

Hovedprinsippet i ACT-organisering er tverrfaglige team med psykiater, psykolog, sosialarbeidere, sykepleiere og rehabiliteringspersonell. Slike team gir tjenester i sykehus, hjemme, på skole eller jobb eller der pasienten befinner seg og er tilgjengelig hele døgnet. De holder kontakt også med pasienter som ikke samarbeider. Teamene er spesielt opptatt av at forskrevne medikamenter inntas. Den terapeutiske tilnærmingen er psykoedukativ.

Kontinuerlig, medikamentell behandling er den viktigste, prognostiske enkeltfaktoren i behandling av paranoid schizofreni. Oversiktsartikler⁴ viser at behandlingsavbrudd eller ikke-optimalt inntak av antipsykotisk medikasjon gir en formidabelt forhøyet risiko for tilbakefall, både på kort og lengre sikt.

Medikamentell behandling av paranoid schizofreni er ikke en statisk, men en kontinuerlig og dynamisk utfordring. Eksempelvis kan avmagring, vektøkning, febersykdom, eller forekomst av annen kroppslig sykdom gjøre det nødvendig med raske endringer i dosering eller valg av preparat.

På lignende vis kan bivirkninger eller dårligere behandlingsrespons gjøre det nødvendig med medikamentelle justeringer. Det kan også være nødvendig å fatte vedtak om tvungen behandling med legemidler, dersom det skulle vise seg at observanden ikke evner å følge opp sin medikasjon innenfor rammen av frivillighet.

Fordi observanden ikke har mottatt behandling for sykdommen har de sakkyndige intet grunnlag for å vurdere hvordan han kan forventes å respondere på behandling. På generelt grunnlag antas at hans symptomprofil vil være vanskelig å behandle fullgodt. Dette fordi det ofte sees raskere og bedre effekt på persepsjonsforstyrrelser og alvorlige tankeforstyrrelser enn på omfattende vrangforestillinger som har stått over lang tid. Kun den videre, kliniske utvikling vil kunne gi sikker kunnskap om dette.

⁴ Kane, JM. N Engl J Med. 1996;334:34-41

Den klart viktigste utfordringen i forhold til observandens medikasjon vil være å fange opp om han selv skulle slurve med, eller helt la være å ta antipsykotisk medisin. Med henvisning til Nancy Andreassen⁵ vil dette best kunne gjøres dersom det regelmessig gjøres bruk av verktøy som raskt fanger opp selv mindre endringer i observandens symptombilde. Slik hans symptomutforming har vært, ville slik monitorering kunne gjøres ved for eksempel bruk av PANSS, positiv og negativ subskala.

De sakkyndige er videre bedt om en vurdering av risiko for fremtidige voldshandlinger, dersom observanden ikke får slik behandling / oppfølging.

De sakkyndige har vurdert hvorvidt strukturerte risikovurderingsinstrumenter, som for eksempel HCR 20 vil kunne bidra til å utrede observandens risiko for fremtidig vold. Premissgrunnet for slik scoring er bredt, og de sakkyndige vurderer at en slik scoring ville underestimere observandens faktiske risiko for fremtidig vold, fordi hans farlighet i sin helhet synes å være knyttet til hans aktive, psykotiske symptomer.

Det legges til grunn at observanden har utført de påklagede handlinger, og ved dette drept 77 personer med ønske om å drepe flere hundrede. Bakgrunnen for drapene er hans paranoid psykotiske vrangforestillinger om at han er deltager i en borgerkrig, der han har ansvar for å bestemme hvem som skal leve og dø. Hans misjon er å frelse hele den vestlige verdens kultur og gener. Han mener at han gjennom drapshandlingene oppviser ridderskap og grenseløs kjærlighet, og ved dette gis hevd til fremtidige maktposisjoner i Europa og Norge. Drapene var planlagt.

Observanden har vist evne til langsiktig planlegging og gjennomføring av sine drapsforsett. Han har, i samtale med de sakkyndige, fastholdt at en rekke personer vil bli drept også fremtiden. Antallet har variert fra et par tusen til flere hundre tusen, og observanden nevner forskjellige scenarier som kan resultere i drap.

Observanden beskriver at drapene vil måtte skje som hevn for handlinger de omtalte personene allerede har utført. Observandens drapstanker knytter seg til offisielle

⁵ Nancy Andreassen et al, Remission in Schizophrenia: Proposed Criteria and Rationale for Consensus. Am J Psychiatry 2005; 162: 441-449

personer som statsminister og medlemmer av kongefamilien, men også mennesker uten offisiell status som ansatte ved universitetet, ansatte i ulike mediebedrifter, ansatte ved kjernereaktoren i Halden og demonstranter i demonstrasjonstog.

Observanden inkluderte også de sakkyndige i sine drapstanker. Tankene dukket opp etter at observanden over noen tid hadde hatt samtaler med de sakkyndige. De sakkyndige finner grunn til å nevne dette fordi observandens drapstanker ved dette åpenbart er dynamiske, og påvirkes av den kontekst observanden til en hver tid befinner seg i.

De sakkyndige antar at en lignende utvikling vil kunne skje i fremtiden, og vurderer at det er en betydelig risiko for at mennesker i observandens nærhet, som ansatte i fengsel eller sykehus, også kan bli en del av hans paranoide vrangforestillingsverden og inkluderes i hans drapstanker.

Kontinuerlig, antipsykotisk medikasjon i adekvat dosering, oppfølging og monitorering av tilstanden av kvalifisert personale og etter hvert opplæring i gjenkjenning av egne symptomer vil være nødvendig for å oppnå symptomkontroll. Monitorering er også aktuell som måling av blodkonsentrasjon av antipsykotisk behandling. Manglende symptomkontroll kan være en konsekvens av at observanden ikke mottar behandling, eller et resultat av manglende effekt av antatt adekvat behandling.

De sakkyndige finner, av grunner som er nevnt overfor, at et mulig utfall er at behandlingsresponsen kan være liten til fraværende. Observanden har ingen sykdomsinnsikt. Det er derfor grunn til å anta det også kan by på problemer å oppnå behandlingsallianse og frivillig inntak av antipsykotiske medikasjon.

De sakkyndige anser at observandens risiko for fremtidig vold dersom man ikke lykkes i å oppnå symptomkontroll er meget høy.

De sakkyndiges vurderinger i henhold til mandatet anses begrunnet i det ovenstående.

Det tas forbehold om rettens vurderinger av de foreliggende opplysninger.

Alle de ovenstående vurderingene er basert på et klinisk skjønn som innebærer usikkerhetsmomenter.

9. KONKLUSJON

De sakkyndige finner etter utført rettspsykiatrisk undersøkelse av Anders Behring Breivik, f. 130279 følgende:

I. AD UTILREGNELIGHET (§ 44)

1. Observanden **var psykotisk** på tiden for de påklagede handlinger
2. Observanden **var psykotisk** under observasjonen
3. Observanden var **ikke bevisstløs** på tiden for de påklagede handlinger
4. Observanden er **ikke psykisk utviklingshemmet** i høy grad

II. AD STRAFFELOVEN § 56 C

1. Observanden **handlet ikke under sterk bevissthetsforstyrrelse**
2. Observanden er **ikke psykisk utviklingshemmet i lettere grad**.

Oslo 29.11 2011



Torgeir Husby
Avdelingsoverlege/ Spesialist i psykiatri



Synne Sørheim
Spesialist i psykiatri