

Psykose og kriminalitet

Ledende overlæge Peter Kramp & overlæge Dorte Sestoft

Retspsykiatrisk Klinik og Psykiatrisk Center, Frederiksberg
Retspsykiatrisk Center, Glostrup

For små 100 år siden – den 8. marts 1912 – motiverede daværende justitsminister *Bülow* et lovforslag om at bygge et nyt sindssygehospital i Nykøbing Sjælland bl.a. med, at ... »Jeg har hørt, at man endog har maattet skride til at sætte Sindssyge i Arrester, fordi man umuligt kunde have dem hjemme, og det er dog ganske forkasteligt« [1]. Men udbygningen af psykiatrien hjalp – *Wimmer* fremhæver i 1936 [2], at ... »de Schizofrene i det hele ikke særlig hyppig begaar Lovovertrædelser, spec. ikke svære Forbrydelser«. Godt 30 år efter *Wimmer* hedder det i *Clinical Psychiatry* [3]: »*The actual number of crimes committed by established schizophrenics is, in fact, relatively small*«. Endnu i 1970'erne diskuterede nordiske psykiatere, om der i fremtiden ville være behov for retspsykiatri [4]. Konklusionen var, at det ville der – i et vist begrænset omfang. Men så vendte billedet.

Udviklingen

Såvel i Danmark [5], i det øvrige Europa [6] som i Nordamerika [7] er der de sidste 30-40 år registreret et stadig stigende antal psykisk syge kriminelle. *Los Angeles County Jail* huser nu 2.500 psykisk syge og er dermed den institution i Amerika, som rummer flest psykotiske [8]. England har de sidste ca. 25 år etableret ca. 2.000 retspsykiatriske sengepladser, og yderligere ca. 2.000 retspsykiatriske patienter er indlagt på psykiatriske privathospitaler [9]. På trods heraf er der til stadighed 300 sindssyge fanger, som afventer overførsel til psykiatriske afdelinger [10]. Her i landet lider 3,5% af en varetægtspopulation af skizofreni [11], og Amtrådsforeningen har estimeret, at ca. 20% af alle landets psykiatriske sengepladser er belagt med retspsykiatriske patienter [12].

Figur 1 viser prævalensen af retspsykiatriske patienter og det årligt antal anmeldte straffelovsovertrædelser fra 1980 til 2006. Samlet ses en stadig accelererende vækst i antallet af retspsykiatriske patienter – i absolutte tal en stigning fra 297 den 1. januar 1980 til 2.058 patienter den 31. maj 2008 (de seneste tal). De 2.058 psykisk syge kriminelle svarer til ca. 20% af kriminalforsorgens samlede klientel, varetægtsarrestanter dog undtaget, på en tværsnitsdag. Denne udvikling skal ses i lyset af, at antallet af anmeldte straffelovsovertrædelser har vist en faldende tendens de seneste år (Figur 1).

De psykisk syge har imidlertid ikke blot en øget risiko for at begå kriminalitet, de er også selv særligt udsatte for at blive ofre for kriminalitet. En engelsk undersøgelse viser, at 16%

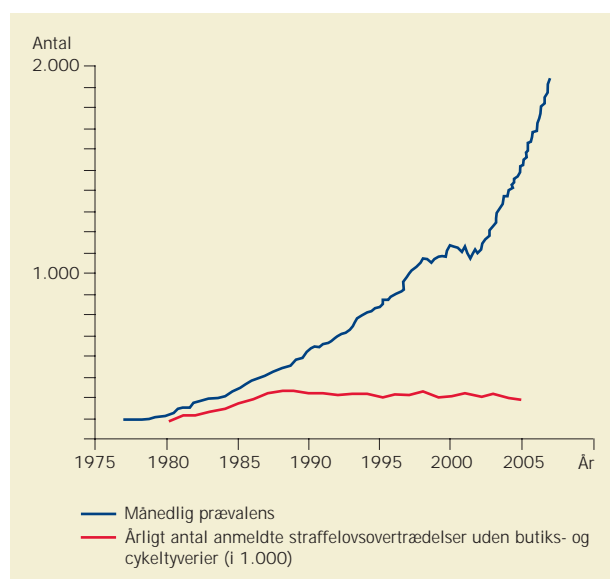
blandt distriktspsykiatriske patienter blev udsat for vold inden for et år [13], og blandt ambulantly behandlede patienter i USA havde 25% været udsat for kriminalitet det seneste år, hvilket er en 11 gange større risiko end resten af befolkningen [14]. Der findes ingen danske undersøgelser på området.

Diagnoser

Det er skizofrene patienter, der bliver retspsykiatriske patienter, mens mennesker med f.eks. nervøse eller affektive lidelser kun sjældent begår kriminalitet [15, 16]. I 1987 var der 137 retspsykiatriske patienter i (det senere) H:S, heraf led ca. 80 af skizofreni [17]. I 2000 var antallet steget til 330, hvoraf 276 (84%) havde en diagnose i psykose/skizofreni-spektret, 241 var skizofrene [15]. Blandt 15-17-årige varetægtsfængslede har 4% en diagnose i psykose/skizofreni-spektret, hvilket skal ses i lyset af, at disse sygdomme er yderst sjældne – af en størrelsesorden på få promille – i denne aldersgruppe [18].

Kvinder udgør 6-7% af kriminalforsorgens samlede klientel, mens andelen blandt retspsykiatriske patienter er 10% til 15% [16], hvilket er et gennemgående fund verden over. *Munkner* [19] har vist, at kvinder især foretager voldskriminalitet efter diagnosen skizofreni er stillet, hvilket taler for, at skizofreni er en selvstændig kriminogen faktor, som således især manifesterer sig blandt kvinder.

Overordnet findes, at skizofrene i dag udgør mindst 2% til 4% af de kriminelle populationer [20], hvilket skal sammenholdes med, at prævalensen af skizofreni i befolkningen er 0,5% til 0,75%. Det er ikke uden grund, at udviklingen også betegnes som *criminalization of the mentally ill*.



Figur 1. Prævalens af retspsykiatriske patienter 1977-2006.

Kriminalitet

Skizofrene patienter begår især vold og anden personfarlig kriminalitet [15, 21, 22]. Blandt kriminalforsorgens klientel er omkring 25% dømt for personfarlig kriminalitet, mens 75% er dømt for berigelseskriminalitet. Blandt retspsykiatriske patienter er forholdet omvendt – 75% er dømt for personfarlig kriminalitet, 25% for berigelseskriminalitet. Voldens ofre er oftest familiemedlemmer [23]. Det er en almindelig antagelse, at ansatte på psykiatriske afdelinger med tiltagende hyppighed anmelder voldelig eller urolig adfærd, men opgørelser viser, at sundhedspersonale kun sjældent anmelder psykisk syge for vold [24].

Årsagsforhold

En hyppig forklaring på, at stadig flere psykisk syge begår kriminalitet, er et øget misbrug blandt skizofrene patienter. Misbrug er imidlertid ikke hyppigere blandt retspsykiatriske patienter end blandt personer, der er idømt almindelige straffe [25], misbrug kan ikke forklare, at en patient flyttes fra almentil retspsykiatrien [16], et øget misbrug blandt skizofrene patienter ledsages ikke af øget vold [26], og set over en 25-års periode er misbrug blandt almenpsykiatriske og retspsykiatriske skizofrene patienter steget lige meget [27].

En anden jævnligt fremført forklaring er det øgede antal mennesker i samfundet med anden etnisk baggrund end dansk. Migration øger den relative risiko for at udvikle skizofreni, men risikoen for at blive retspsykiatrisk patient er ikke større blandt psykisk syge med anden etnisk baggrund end dansk end blandt etniske danskere [28]. Migration kan altså hæve niveauet for antallet af retspsykiatriske patienter en anelse, men kan ikke forklare den eksponentielle stigning. *Psychiatrization of the criminals* er betegnelsen for, at retssystemet flytter stadig flere besværlige eller farlige kriminelle til psykiatrien. Antallet af retspsykiatriske patienter med ikke-psykotiske lidelser falder imidlertid [15], og blandt de få, der er tilbage, har halvdelen været psykotiske på gerningsstidspunktet [29].

Stadig flere undersøgelser peger på, at den væsentligste årsag til stigningen er deinstitutionaliseringen – her i landet fra ca. 8.000 psykiatriske senge i 1980 til nu ca. 3.250. Tjekkiet har ikke deinstitutionaliseret fra 1949 til 2000, og i denne periode er vold begået af skizofrene patienter ikke steget, om end stofmisbrug blandt patienterne steg i den sidste tiårs periode [26]. Der er en klar sammenhæng mellem disponible almenpsykiatriske sengepladser og forbrug af retspsykiatriske sengepladser – des færre almenpsykiatriske sengepladser, des større forbrug af retspsykiatriske senge [30]. Ingen drømmer om at reetablere tidligere tiders »asylers«, men for få moderne psykiatriske sengepladser afskærer f.eks. debuterende skizofrene fra højt specialiseret psykiatrisk behandling, herunder f.eks. veltilrettelagt miljøterapi. Intensiv, opsøgende ambulans behandling ned-sætter ikke risikoen for kriminalitet sammenlignet med konventionel distriktpsykiatri [31].

Hodgins et al [16] påpeger, at ... »the failure by general adult services to provide treatments that reduce aggressive behaviour and associated characteristics among male patients with schizophrenia and schizo-affective disorder«.

En medvirkende årsag, som måske ikke er uafhængig af for få sengepladser, er mangelfuld diagnostik [32], som kan føre til enten under- eller overbehandling. Overbehandling kan nedsætte patientens kompliance, hvilket bl.a. kan medføre risiko for efterfølgende psykotisk betinget kriminel adfærd. Underbehandling af en skizofren patient medfører øget risiko for personfarlig kriminalitet uafhængigt af sociodemografiske forhold [33].

Forebyggelse

Udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter må ses som en parameter for kvaliteten af den psykiatriske behandling jf. ovenstående. Tidlig opsporing må imidlertid også antages at være af betydning. Blandt skizofrene mænd har små 20% begået voldskriminalitet før diagnosen skizofreni blev stillet [19]. Inden for en tiårs follow-upperiode udvikler 25% af 15-17-årige unge, der har en sigtelse/dom for vold i kombination med en tidligere psykiatrisk indlæggelse, skizofreni [34]. Unge med *schizophrenia spectrum disorder* begår 10% af al vold i denne aldersgruppe, og disse unge har tidligere været præget af adfærdsforstyrrelser [35]. Det er således nærliggende at antage, at tidlig diagnostik og efterfølgende psykiatrisk behandling af disse *pseudopsykopatisk skizofreniforme* forstyrrelser kan være kriminalitetsforebyggende.

Tidlig opsporing indgår blandt anbefalingerne fra en arbejdsgruppe om retspsykiatriske patienter [36], herunder at nyindsatte i fængsler og arresthuse »screenes« for psykiske symptomer og forstyrrelse, og at de muligt psykisk syge overflyttes til psykiatriske afdelinger. Kriminalforsorgen iværksætter nu et sådant pilotprojekt [37]. Det ligger implicit i denne ordning, at de psykiatriske afdelinger er indstillet på at modtage disse muligt psykisk syge til grundig diagnostisk udredning og eventuel behandling.

Behandling

De retspsykiatriske patienter fejler det samme som andre psykiatriske patienter og skal derfor behandles på samme måde som »civile« patienter. Der er imidlertid nogle regler og rammer for behandlingen, som enhver psykiater, der har ansvaret for behandling af retspsykiatriske patienter, skal kende. Mange er imidlertid enten usikre på forståelsen af de gældende regler eller kender dem slet ikke [38]. Der er således et betydeligt behov for uddannelse i retspsykiatri, ligesom der er et betydeligt behov for undersøgelser af effekten af behandlingen, såvel hvad angår patienternes psykiske helbredstilstand som kriminelt recidiv.

Konklusion

Overalt, hvor der er deinstitutionaliseret, ses øget volds-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

kriminalitet begået af psykisk syge især skizofrene patienter. Der kan ligge en (yderligere) stigmatisering i, at psykisk sygdom sammenkobles med vold, og det er vigtigt at fastholde, at ... »most people who are violent are not mentally ill, and most people who are mentally ill are not violent« [39]. Det er imidlertid også vigtigt at fastholde, at stadig flere skizofrene patienter faktisk begår voldskriminalitet. Patienterne er imidlertid ikke kun gerningsmænd, de er også ofre – dels for selv at blive udsat for kriminalitet, dels for et ikke optimalt behandlingssystem.

Korrespondance: Peter Kramp, Retspsykiatrisk Klinik, Blegdamsvej 6B, 2., DK-2200 København N.
E-mail: pk001@retspsykiatrisklinik.dk

Antaget: 1. september 2008
Interessekonflikter: Ingen

Artiklen bygger på et større antal referencer. En fuldstændig litteraturliste kan findes sammen med artiklen på www.ugeskriftet.dk

Litteratur

- Kramp P, Gabrielsen G. Retspsykiatriske patienter – udvikling 2000-2004. Ugeskr Læger 2005;167:2269-72.
- Sestoft D. Skizofrene varetægtsfængslede [ph.d.-afhandling]. København: Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik, 1997.
- Walsh E, Moran P, Scott C et al. Prevalence of violent victimisation in severe mental illness. Br J Psychiatry 2003;183:233-8.
- Hodgins S, Müller-Isberner R, Allaire J-F. Attempting to understand the increase in the numbers of forensic beds in Europe: A multisite study of patients in forensic and general psychiatric services. Int J Forensic Mental Health 2006;5:173-84.
- Gosden NP. Mental disorder and violence among young criminals. A clinical- and register-based study [ph.d.-afhandling]. København: Retspsykiatrisk Klinik, Justitsministeriet & Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, 2004.
- Munkner R. Schizophrenia and crime [ph.d.-afhandling]. København: Book-Partner A/S, 2004.
- Brennan PA, Mednick SA, Hodgins S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. Arch Gen Psychiatry 2000;57:494-500.
- Gabrielsen G, Kramp P. Forensic psychiatric patients among immigrants in Denmark – diagnoses and criminality. Nord J Psychiatry, 2008 (i trykken).
- O'Neill C, Sinclair H, Kelly A et al. Interaction of forensic and general psychiatric services in Ireland: learning the lessons or repeating the mistakes? Ir J Psych Med 2002;19:48-54.
- Arseneault L, Moffitt TE, Caspi A et al. Mental disorders and violence in a total birth cohort. Arch Gen Psychiatry 2000;57:979-86.

Kognitive deficit ved skizofreni og andre psykoser

Post-doc Birgitte Fagerlund & professor Birte Y. Glenthøj

Bispebjerg Hospital, Børne-ungdomspsykiatrisk Center, og Glostrup Psykiatrisk Center

Kognitive deficit er kernesymptomer ved skizofreni, der er stabilt til stede hele sygdommen igennem fra debuttidspunktet og ofte også i mildere form i præmorbid fase. De er kun svagt korrelerede med psykopatologiske symptomer og karakteriserer patienterne uanset klinisk tilstand.

Lignende forstyrrelser ses ved andre psykotiske tilstande som psykoser inden for det affektive spektrum, men ved disse tilstande fluktuerer forstyrrelserne i højere grad med den kliniske tilstand og bedres ved remission af de psykotiske symptomer. Forstyrrelserne anses som sårbarhedsindikatorer over for udviklingen af sygdommene, særligt skizofreni. De kognitive deficit er af afgørende betydning for patienternes sociale og arbejdsmæssige prognose, og der er derfor et betydeligt incitament for at udvikle behandlingsstrategier, der kan bedre disse deficit. Artiklen opsummerer status for de kognitive forstyrrelses relevans for psykotiske lidelsers patogenese og prognose. Endvidere karakteriseres nogle af de aktuelt relevante problemstillinger inden for forskningsfeltet. Disse omhandler: 1) kognitive forstyrrelser som genetiske endofænotypemarkører og 2) behov for nye metoder til at identificere, udvikle og afprøve mulige medikamentelle behand-

linger af kognitive forstyrrelser. Denne metodeudvikling foregår med integration af forskning fra basal neurovidenskab (mhp. identifikation af nye molekulære kandidater) til afprøvning af ækvivalente testparadigmer i både prækliniske og kliniske studier.

Prævalens, domæner og sværhedsgrad

Kognitive forstyrrelser karakteriseres som kernesymptomer ved skizofreni. Ca. tre fjerdedele af patienterne har forstyrrelser i mindst to kognitive domæner [1, 2]. Selv om næsten en fjerdedel derfor kognitivt fungerer inden for normalområdet, er der evidens for, at denne gruppe fungerer på et niveau, der er lavere end forventet ift. deres potentielle funktionsniveau [3]. Når kognitivt potentiale estimeres (ved f.eks. læseprøver og ved maters uddannelsesniveau), har man i studier fundet, at så mange som 98% af skizofrene patienter har et lavere kognitivt funktionsniveau end forventet [4]. De forstyrrede kognitive domæner spænder vidt, fra tidlig informationsbearbejdning (automatiske sensoriske gating-funktioner), forarbejdningshastighed og opmærksomhed til verbal og nonverbal indlæring, langtidshukommelse og arbejdshukommelse, eksekutive funktioner (planlægning, selvmonitorering, fleksibilitet), social kognition og generel intelligens. Der er betydelig variabilitet mellem patienter mht. profilen af forstyrrelserne, der på gruppeniveau oftest er global [5], men også med fremtrædende forstyrrelser i visse afgrænsede domæner, bl.a. indlæring og hukom-