

Skizofreni og kriminalitet

Mette Brandt-Christensen¹, Per Balling² & Kirsten Nitschke³

I denne artikel beskrives nogle statistiske sammenhænge mellem diagnosen skizofreni og personfarlig kriminalitet samt det juridiske og lægelige grundlag for, at lovovertrædere, der lider af skizofreni, i dansk retspraksis stort set altid bliver dømt til psykiatrisk behandling.

SKIZOFRENI OG PERSONFARLIG KRIMINALITET

Skizofreni er den hyppigste psykiatriske diagnose blandt retspsykiatriske patienter, og nogle forfattere har opgjort, at omkring 80% af den retspsykiatriske population lider af skizofreni [1].

Selvom den samlede kriminalitet er faldende [2], er der i Danmark set en eksplosiv stigning i antallet af personer, der har fået en behandlingsdom siden 1980, hvor der var ca. 300 behandlingsdømte, til 2017, hvor der er omkring 4.500. I samme periode er befolkningen steget fra omkring 5,1 til 5,7 mio. indbyggere.

I andre vestlige lande har man registreret en lignende udvikling [3], men stigningstakten er stejlere i Danmark end i noget andet land [4].

I talrige videnskabelige undersøgelser har man fundet en statistisk øget association mellem skizofreni og vold, herunder drab [5-15]. *Arsenault et al* [7] rappor-

terer om en to en halv gange øget risiko for voldsadfærd i perioden hos personer med en diagnose inden for det skizofrene spektrum. *Fazel et al* [9] fandt i et opfølgingskohortestudie med 13.806 inkluderede patienter med skizofrenidiagnose, at 17,1% af mændene var dømt for voldsforbrydelser.

Alle studier tyder på heterogenitet som fællestræk for mulige årsagsforklaringer, og det skal understreges, at hovedparten af personerne med skizofreni ikke er voldelige. Misbrug af alkohol og andre rusmidler er en

HOVEDBUDSKABER

- ▶ Kriminaliteten i Danmark har været faldende i de seneste år, men antallet af domme til psykiatrisk behandling fortsætter med at stige.
- ▶ Personer, der lider af skizofreni, er i større risiko for at begå personfarlig kriminalitet end baggrundsbefolkningen.
- ▶ Forebyggelse og reduktion af personfarlig kriminalitet hos personer, der lider af skizofreni, er en kerneopgave for psykiatrien og forudsætter tidlig opsporing og intensiv, opsøgende og vedholdende psykiatrisk indsats.

STATUSARTIKEL

- 1) Kompetencecenter for Retspsykiatri, Psykiatrisk Center Glostrup, Region Hovedstaden
- 2) Sikringsafdelingen, Retspsykiatrisk Afdeling, Region Sjælland
- 3) Afdeling for Retspsykiatri, Region Midtjylland

Ugeskr Læger
2018;180:V09170663

TABEL 1

Kriterierne for straffrihed i straffelovens § 16.

»Personer, som på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke«

TABEL 2

De tre mest anvendte psykiatriske særforanstaltninger, detaljeret beskrevet i Rigsadvokatmeddelelsen »Psykisk afvigende kriminel«.

Dom til anbringelse i psykiatrisk hospital:
Patienten forbliver indlagt til retten finder udskrivning forsvarlig
Dom til psykiatrisk behandling med tilsyn af Kriminalforsorgen:
Indledes med indlæggelse, den fortsatte behandling kan være under indlæggelse eller ambulant
Dom til ambulant psykiatrisk behandling med tilsyn af Kriminalforsorgen:
Kan indledes ambulant og fortsættes sådan eller under indlæggelse

TABEL 3

Tre distinkte fænotyper for voldskriminalitet blandt personer med skizofreni.

Personer med tidlig debut af adfærdsforstyrrelse med antisocial og aggressiv adfærd både før og efter debut af skizofrenisymptomer
Personer uden anamnese for adfærdsforstyrrelse som udviser aggressiv adfærd samtidig med debut af skizofrenisymptomer
Personer, som først udviser aggressiv adfærd med alvorlig personfarlig adfærd efter mange år med skizofrenisymptomer

væsentlig faktor i den øgede risiko for voldsadfærd, både for personer, der lider af skizofreni, og for personer uden psykotiske tilstande [8, 11, 12, 15]. Udsættelse for vold i barndomshjemmet [9], tidlige adfærdsforstyrrelser, tidligere ikkevoldelig kriminalitet [8] og nuværende forfølgelsesvrangforestillinger [7] er alle faktorer, der er associeret med øget risiko for vold og aggression hos personer, der lider af skizofreni.

SINDSSYGDOM OG STRAFFRIHED

I straffelovens § 16 gives kriterierne for straffrihed (Tabel 1). Straffelovens § 16 indeholder et såkaldt blandet kriterium for straffrihed, nemlig såvel utilregnelighed som sindssyg. Betingelsen for utilregnelighed er alene medtaget, for at det i sidste ende skal være retten, der afgør, om en sigtet er straffri eller ej. I dansk retspraksis vurderes en person, der ved mentalundersøgelse beskrives som sindssyg, som hovedregel også som værende utilregnelig.

Den »oprindelige kernegruppe« for straffrihed må efter Straffelovrådets betænkning fra 1972 antages at være personer, som har alvorlig sindslidelse og foreta-

ger personfarlige handlinger på grund af psykotiske symptomer. Denne gruppe er, afhængig af den psykiske tilstand og kriminalitetens grovhed, omfattet af psykiatrisk særforanstaltning.

De psykiatriske særforanstaltninger er detaljeret beskrevet i Rigsadvokatmeddelelsen »Psykisk afvigende kriminel«, og de tre mest relevante for denne artikel skitseres kort (Tabel 2).

Tallet for nye behandlingsdomme har i en årrække ligget på ca. 700 årligt [16].

I 2002 gav Rigsadvokaten detaljerede retningslinjer til anklagemyndigheden for, hvornår en sigtet bør mentalundersøges, og hvornår en mentalerklæring bør forelægges for Retslægerådet. Antallet af mentalundersøgelser er siden steget markant, og Danmark er det land i Norden, hvor der foretages flest mentalundersøgelser, både i absolutte tal og i procent af befolkningens størrelse. Det har været foreslået, at det stigende antal mentalundersøgelser skulle have direkte sammenhæng med det stigende antal behandlingsdomme [17]. P.t. foretages der ca. 1.200 mentalundersøgelser årligt i Danmark. Til sammenligning foretages der ca. 500 mentalundersøgelser i Sverige, hvor befolkningen er dobbelt så stor. Tallet kan holdes så lavt i Sverige, fordi der i stedet foretages omkring 1.500 retspsykiatriske screeningsundersøgelser, hvor det vurderes, om den sigtede lider af alvorlig sindslidelse og bør underkastes en egentlig mentalundersøgelse.

En psykiatrisk særforanstaltning skal bidrage til at nedbringe risikoen for ny kriminalitet og er ikke en straf i juridisk forstand – om end det ofte opfattes sådan af patienterne. Al erfaring viser, at muligheden for at anbefale »ingenting« yderst sjældent overvejes af psykiaterne, og lige så sjældent af dommerne. Det modsatte, hvor dommeren påstår tilregnelighed hos en sigtet, som ifølge mentalerklæringen er sindssyg, er også yderst sjældent. Det er forekommet i enkelte sager, dels om organiseret narkotikakriminalitet [18], dels om bagatelagtig kriminalitet.

SKIZOFRENI OG SINDSSYGDOMSBEGREBET

Skizofrenibegrebet har gennem tiden været opfattet væsentligt snævrere i skandinavisk end i amerikansk tradition. Indførelsen af ICD-10 i 1994 skete i tråd med det amerikanske diagnostiske klassifikationssystem for psykiske lidelser (DSM), hvor man påbegyndte udviklingen af en kriteriebaseret nosologi og diagnostik, hvor vægten var på reliabilitet. Hermed blev der skabt mere ensartede kriterier for definition og afgrænsning, og skizofreni blev ikke længere opfattet som en kronisk sindssygdom, men som en alvorlig sindslidelse, hvor der kunne forekomme psykotiske symptomer. Da sindssygdomsbegrebet er af afgørende betydning i straffeloven, var det vigtigt, at danske psykiaterne fortsat kunne definere og beskrive sindssygdom [19].

Formuleringen af straffelovens § 16 blev ikke ændret med det nye diagnostiske klassifikationssystem, hvor der opstod en vis usikkerhed om den psykiatriske forståelse af sindssygdomsbegrebet. Den danske version af ICD-10 blev derfor forsynet med et appendiks over lidelser eller tilstande, der svarer til sindssygdom efter det tidligere diagnosesystem. Hvordan dette anvendes i daglig klinisk praksis er temmelig ubelyst.

Danske retspsykiatere fortsatte også efter indførelsen af ICD-10 med at anvende det brede psykosebegreb, som udsprang af ICD-8. Skizofreni er strafferetspsykiatrisk rubriceret som en utvetydig sindssygdom, og dermed vil personer, der lider af skizofreni, altid blive henført til den i straffelovens § 16 omtalte persongruppe [20]. Efter dansk retspsykiatrisk tradition vil der som absolut udgangspunkt blive peget på en psykiatrisk særforanstaltning [20, 21] for personer, der lider af skizofreni og sigtes for kriminalitet. Retspraksis viser, at domstolene stort set altid følger den psykiatriske anbefaling.

Da skizofreni er den mest betydningsfulde lidelse blandt behandlingsdømte, er det af betydning at kende prævalensen af skizofreni i den samlede befolkning på godt 5,7 mio. Der er registreret en betydelig stigning siden indførelsen af ICD-10 i 1994, fra omkring 17.000 i 1996 til 43.000 i 2015 [22, 23]. Den stigende prævalens af skizofreni dækker både de personer, som p.t. er i behandling i sekundærsektoren (skønsmæssigt 15.000) og en stor gruppe, som enten ikke længere er i behandling eller behandles i primærsektoren [23]. Hvad angår skizofreni, har udviklingen i diagnostisk praksis i almenpsykiatrien vist betydelig variation efter indførelsen af ICD-10, hvilket har givet anledning til både faglig og politisk bekymring. Et af fokusområderne i regeringens psykiatrirapport fra 2013 blev bl.a. af denne grund sikring af høj faglig kvalitet.

I dansk retspsykiatrisk praksis er det at lide af skizofreni stadig stort set synonymt med at være sindssyg, uanset om der kan påvises psykotiske symptomer eller ej.

SKIZOFRENI OG FOREBYGGELSE AF PERSONFARLIG ADFÆRD

Lige så vigtigt som at sikre reliabilitet i vurdering af diagnosen og sindssygdomsbegrebet, er det at forsøge at udskille de ret få personer, som lider af skizofreni og andre psykoser og er i øget risiko for at foretage personfarlige handlinger. Der vil dog være risiko for fejlvurdering i form af både falsk positive og falsk negative risikovurderinger. En vis hjælp kan hentes i strukturerede risikovurderingsinstrumenter som supplement til grundig anamnese og klinisk vurdering. Mens aggressiv adfærd hos nogle personer med skizofreni kan forklares ud fra akutte psykotiske episoder, skal voldelig og aggressiv adfærd i andre sygdomsfasen eller forud for sygdoms-

debut formentlig forstås ud fra andre præmisser. *Hodgins & Müller-Isberner* foreslår tre distinkte fænotyper for voldskriminalitet blandt personer med skizofreni [24] (Tabel 3).

På nuværende tidspunkt er der kun sparsom viden om ætiologien for de tre subtyper, og om hvilke neurale mekanismer der initierer og vedligeholder den pågældende adfærd [25].

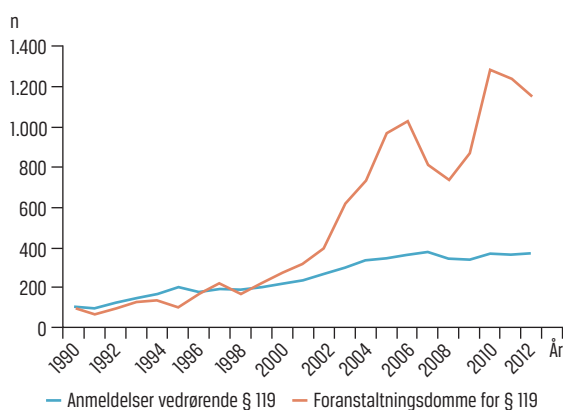
MULIGE FORKLARINGER PÅ DET STIGENDE ANTAL BEHANDLINGSDOMME TIL PERSONER MED SKIZOFRENI

Straffelovens § 16 har været gældende uændret siden straffelovsreformen i 1973/1975. Retslægerådets praksis for anbefalinger om særforanstaltninger til sindssyge lovovertrædere har ikke ændret sig afgørende i den mellemliggende periode. Domstolenes anvendelse af utilregnelighedsbegrebet har heller ikke ændret sig afgørende. Psykiatrisk diagnostisk praksis har gennemgået en betydelig udvikling, efter at diagnosesystemet blev ændret i 1994. Den lægelige praksis for udfærdigelse af mentalerklæringer og anbefaling af særforanstaltning ved sindssygdom har imidlertid (endnu) ikke ændret sig i samme omfang. Skizofreni forstås her stadig altovervejende som en »helårssindssygdom« [19-21]. Anmeldelsespraksis og domfældelse for vold og trusler mod offentligt ansatte er steget ganske betragteligt (Figur 1).

Den samlede kriminalitet er faldende [2], men anmeldelsespraksis har ændret sig vedrørende vold og trusler om vold mod offentligt ansatte og tilskrives i flere undersøgelser en selvstændig rolle i det stigende antal behandlingsdømte patienter i Danmark [26]. Det samlede antal sengepladser i psykiatrien er reduceret over en årrække og yderligere i de senere år, fra 3.287 sengepladser i 2007 til 2.905 sengepladser i 2016.

FIGUR 1

Domme for trusler og vold mod offentligt ansatte (indeks 1990 = 100).



Dette har længe været blandt hovedforklaringerne på det stigende antal behandlingsdømte ud fra en antagelse om, at voldelig adfærd hos personer med uerkendt eller ubehandlet sindssygdom vil stige med faldende sengetal. Det er i befolkningen en almindelig antagelse, at en behandlingsdømt patient er permanent indlagt (»spærret inde«), hvilket langtfra altid er tilfældet; de 4.500 behandlingsdømte patienter kan, som det fremgår, ganske enkelt ikke være indlagt i psykiatrien på samme tid.

Efter en retspsykiatrisk vurdering kan mange behandlingsdømte patienter sagtens behandles forsvarligt ambulant, hvilket også afspejler gruppens heterogenitet, hvor en del patienter ikke har begået personfarlig kriminalitet. Det forudsætter en tilstrækkelig ambulant indsats, der er tilpasset den enkelte patients behov, med let adgang til indlæggelse, og hvor også det omgivende samfunds sikkerhed tilgodeses.

KONKLUSION

Antallet af personer, der lider af skizofreni og dømmes til behandling for lovovertrædelser er meget højt i Danmark. Der er tale om domme for såvel personfarlig som ikkepersonfarlig kriminalitet. Psykiatrisk intervention har stor kriminalitetsprofylaktisk effekt i forhold til personfarlig kriminalitet, men mindre i forhold til andre kriminalitetsformer [27, 28].

KORRESPONDANCE: Mette Brandt-Christensen.
E-mail: anne.mette.brandt-christensen@regionh.dk

ANTAGET: 27. november 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. februar 2018

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Kramp P, Sestoft D. Psykose og kriminalitet. *Ugeskr Læger* 2008;170:3768-70.
2. Domme for kriminalitet 2016. Danmarks Statistik. www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetPdf.aspx?cid=23797 (28. mar 2017).
3. Kramp P, Gabrielsen G. The organization of the psychiatric service and criminality committed by the mentally ill. *Eur Psychiatry* 2009;24:401-11.
4. Kamber S. Psykisk syge lovovertrædere i nordisk strafferet [ph.d-afh]. Aarhus Universitet, Juridisk Institut, 2015.
5. Gottlieb P, Gabrielsen G, Kramp P. Psychotic homicides in Copenhagen from 1959 to 1983. *Acta Psychiatrica Scand* 1987;76:285-92.
6. Tiihonen J, Isohanni M, Räsänen P et al. Specific major mental dis-

- orders and criminality: a 26-year prospective study of the 1966 northern Finland birth cohort. *Am J Psychiatry* 1997;154:840-5.
7. Arsenaull L, Moffitt TE, Caspi A et al. Mental disorders and violence in a total birth cohort: results from the Dunedin study. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:976-89.
8. Munkner R, Haastrop S, Joergensen T et al. Incipient offending among schizophrenia patients after first contact to the psychiatric hospital system. *Eur Psychiatry* 2005;20:321-6.
9. Fazel S, Grann M, Långström N et al. Risk factors for violent crime in schizophrenia: a national cohort study of 13,806 patients. *J Clin Psychiatry* 2009;70:362-9.
10. Fazel S, Långström N, Hjern A et al. Schizophrenia, substance abuse and violent crime. *JAMA* 2009;301:2016-23.
11. Fazel S, Gulati G, Linsell L et al. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2009;6:e1000120.
12. Hodgins S, Calem M, Shimel R et al. Criminal offending and distinguishing features of offenders among persons experiencing a first episode of psychosis. *Early Intervent Psychiatry* 2011;5:15-23.
13. Stevens H, Agerbo E, Dean K et al. Offending prior to first psychiatric contact: a populationbased register-study. *Psychol Med* 2012;42:2673-84.
14. Coid JW, Ullrich S, Kallis C et al. The relationship between delusions and violence: findings from the east London first episode psychosis study. *JAMA Psychiatry* 2013;70:465-71.
15. Hodgins S, Larm P, Westerman J. Individuals developing schizophrenia are hidden among adolescent substance misusers. *Psychol Med* 2016;46:3041-50.
16. Nye foranstaltningsdomme i 2015. Justitsministeriets Forskningskontor december 2016. http://justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsomraader/Forskning/Forskningsrapporter/2016/foranstaltningsdomme_2015.pdf (13. nov 2017).
17. Kortlægning af retspsykiatrien; mulige årsager til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter. Sundheds- og Ældreministeriet, december 2015. www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Kortlaegning-af-retspsykiatrien-dec-2015.aspx (13. nov 2017).
18. Retslægerådets årsberetning 2010. www.retslaegeraadet.dk/Arvsberetninger (13. nov 2017).
19. Brandt-Christensen M, Bertelsen A. Sindssygdomsbegrebet i straf-felov og psykiatrilov. *Ugeskr Læger* 2010;172:1274-6.
20. Kramp P, Lunn V, Waaben K. Retspsykiatri. *Gad Jura*, 1996.
21. Kramp P, Bock C. Dansk retspsykiatri. *Retspsykiatrisk Klinik*, 2008. www.srp.se/dokument/Dansk%20retspsykiatri.pdf (13. nov 2017).
22. Nilsen J, Røge R, Scherning O et al. Geographical and temporal variations in clozapine prescriptions for schizophrenia. *Eur Neuropsychopharmacol* 2012;22:818-24.
23. Nordentoft M, Mors O. Skizofreni. I: Mors O, Nordentoft M, Hageman I, red. *Klinisk psykiatri*. 4. udg. Munksgaard, 2016: 203.
24. Hodgins S, Müller-Isberner R. Schizophrenia and violence. *Der Nervenarzt* 2014;85:273-6.
25. Sariaslan A, Larsson H, Fazel S. Genetic and environmental determinants of violence risk in psychotic disorders: a multivariate quantitative genetic study of 1.8 million Swedish twins and siblings. *Mol Psychiatry* 2016;21:1251-6.
26. Stevens H, Nordentoft M, Agerbo E et al. Dom til psykiatrisk behandling. *Ugeskr Læger* 2010;172:2366-70.
27. Kriminel karriere og tilbagefald til ny kriminalitet blandt psykisk syge lovovertrædere. Justitsministeriets Forskningskontor, december 2005. www.justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsomraader/Forskning/Forskningsrapporter/2006/krimi_karriere_tilbagefald.pdf (13. nov 2017).
28. Darmedru C, Demily C, Franck N. Cognitive remediation and social cognitive training for violence in schizophrenia: a systematic review. *Psychiatry Res* 2017;251:266-74.