Psykose og vold: Forskning med relevans for utredning av tilregnelighet

Sammenhengen mellom psykose og vold skyldes i hovedsak det emosjonelle ubehaget som følger av forfølgelsesforestillinger og kommanderende stemmer. Denne kunnskapen bør ha en sentral plass i vurderinger av tilregnelighet.

TEKST
Stål Bjørkly
Pål Grøndahl

PUBLISERT 29. februar 2016

ABSTRACT:
Psychosis and violence: Research findings relevant to forensic evaluation of accountability
The scope of this article is to provide an update on the association between psychosis and violence. An update on evidence-based knowledge of the psychosis-violence relationship is presented. One main finding is that specific symptom subgroups, such as persecutory delusions and violent command hallucinations, increase risk of violence. The risk is significantly enhanced if these symptoms trigger severe emotional distress in the person with psychosis. Emotional distress appears to function as a catalyst for risk of violence. Finally, we discuss possible consequences for expert witness reports on accountability assessment of persons with psychosis who have committed violent crimes.

Keywords: psychosis, delusions, hallucinations, accountability, violence, forensic psychiatry

Galskap, sinnssykdom eller psykiske lidelser har i årtusener blitt presentert som en nærmest naturgitt forklaring på voldsatferd. Denne oppfatningen fører fortsatt til stigmatisering av mennesker med psykiske lidelser. De kulturelle, samfunnspolitiske og psykososiale mekanismene bak dette skal ikke behandles i denne artikkelen. Vårt mål er imidlertid å undersøke det empiriske grunnlaget for en sammenheng mellom psykisk lidelse, avgrenset til psykotiske tilstander, og vold. Begrunnelsen for dette er tredelt: (1) En slik oppdatering er nødvendig i folke-opplysningsøyemed for å motvirke stigmatisering av personer med psykoselidelser, (2) Å styrke klinisk kunnskap til bruk i risikovurderinger av vold med særlig vekt på dynamiske faktorers betydning, (3) Å sammenfalle våre funn med påstanden fremsatt i NOU 2014:10, («Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern»), om at det det ikke finnes holdbar empiri som kan påvise en sammenheng mellom psykotiske symptomer og straffbar handling. Eller som

Tilregnelighetsutvalget skriver: «Utvalget mener at en strafferettslig utilregnelighetsregel basert på et medisinsk prinsipp klart er å foretrekke fremfor en regel basert på et blandet prinsipp. Med en slik regel unngår man å ta stilling til problematiske og omstridte spørsmål om bakgrunnen for menneskelige handlinger» (s.94). Et spørsmål vi stiller i denne artikkelen, er om ny kunnskap om sammenhengen mellom psykose og vold bør påvirke valg av utilregnelighetsmodell.

«Psykose-vold-sammenhengen blir markant svekket hvis en kontrollerer for innvirkningen av rusmisbruk, antisosialitet, å ha vært offer for vold selv, og å leve i et voldsutsatt nabolag»

Innledningsvis er det viktig å understreke at miljøfaktorer kan ha en direkte effekt på risiko i form av at personen blir utskrevet til det samme voldelige miljøet han vanket i tidligere. Det kan også ha en indirekte effekt gjennom f.eks. at personen begynner å ruse seg, og at det medfører forverring av psykotiske symptomer og svikt i selvregulering. Det er derfor ikke tilrådelig å gjøre en «kontekstuavhengig» vurdering av voldsrisiko. Vårt hovedfokus her er å presentere forskningsresultater avgrenset til dynamiske risikofaktorer for vold ved den psykotiske tilstanden. Disse er sentrale som grunnlag for å kunne utrede og utforme hvilke behandlingstiltak og håndteringsstrategier som er nødvendige for å redusere voldsrisiko. Det er viktig å understreke at vår framstilling av forskning på psykose som dynamisk risikofaktor representerer et utvalg av de viktigste funnene, ikke en uttømmende oversikt. I artikkelen bruker vi følgende definisjoner: *Vold* er atferd innrettet på å påføre andre personer alvorlig fysisk skade eller kroppslig krenkelse. I denne definisjonen inngår også verbale eller fysiske trusler som gir signal om at en vil påføre andre personer alvorlig fysisk skade eller kroppslig krenkelse. Vold er ikke ytterligere spesifisert i underkategorier (seksuell vold, partnervold, etc.). «*Psykoselidelser*» omfatter først og fremst lidelser innenfor schizofrenispekteret (dvs. ICD-10-kodene F20-F29), men også andre diagnostiske kategorier med forekomst av psykotisk symptomatologi (WHO, 1996).

Har andre risikofaktorer enn de psykosespesifikke innvirkning?

Resultater fra internasjonal forskning viser at mennesker med alvorlig psykisk lidelse har høyere voldsrisiko enn den såkalte normalbefolkningen (f.eks. Nederlof, Muris & Hovens, 2013). Det er viktig å framheve at det er metodiske svakheter ved mange av de studiene som har funnet en slik forskjell. Det betyr at en må tolke funnene med forsiktighet, og at selv i disse funnene er det en liten undergruppe av de med alvorlig psykisk lidelse som har utøvd vold. Kan en dermed fastslå at dette utelukkende skyldes den psykiske lidelsen? Svaret er definitivt nei. Det foreligger omfattende

dokumentasjon på at andre forhold enn psykisk lidelse bidrar til denne forskjellen. Psykose–vold-sammenhengen blir markant svekket hvis en kontrollerer for innvirkningen av rusmisbruk, antisosialitet, å ha vært offer for vold selv, og å leve i et voldsutsatt nabolag. Dette er dokumentert i et betydelig antall systematiske litteraturgjennomganger, epidemiologiske undersøkelser og prospektive case-control-studier (f.eks. Hiday, 2006; Elbogen & Johnsen, 2009; Langeveld et al., 2014). I den senere tid er det også publisert prospektive studier av meget høy kvalitet som har vist at debut av kriminalitet før første episode av psykose har en direkte, uavhengig og markant sterkere effekt på økt voldsrisiko enn selve psykoselidelsen (f.eks. Skeem et al., 2013). Tilsvarende resultat er også funnet i epidemiologiske studier (f.eks. Lund et al., 2013) og i systematiske litteratur review (f.eks. Witt et al., 2013). Studiene påpeker at en sterkt kompliserende faktor er at mennesker med psykose har høyere sannsynlighet enn «normalpopulasjonen» for eksponering i forhold til ikke-psykotiske risikofaktorer. Den ferskeste dokumentasjonen kom fram i en studie av mennesker med schizofreni og gjentatte alvorlige voldshandlinger (Skeem, Kennealy, Monahan, Peterson, & Appelbaum, 2015). I denne prospektive forløpsstudien med gjentatte målinger av psykotiske symptomer og voldsforekomst fant en at bare 12 % av voldsepisodene ble utløst av psykotiske symptomer. En kunne også skille ut de som overhodet ikke hadde psykoseutløst vold (80 %) fra de som hadde det i noen voldsepisoder. Studien gir empirisk støtte til at en faktisk kan gjøre en rettspsykiatrisk vurdering av om det foreligger en sammenheng mellom å ha vært psykotisk og ha utført en straffbar handling (vold). Men er disse «andre» risikofaktorene så dominerende at de psykosespesifikke egentlig er ubetydelige? Svaret er nei.

Psykosespesifikke risikofaktorer

Det viktigste kjennetegnet på kunnskapsutviklingen innenfor dette forskningsområdet er bevegelsen fra overordnede diagnostiske avgrensninger som f.eks. alvorlig psykisk lidelse og psykose til spesifisering av undergrupper av psykotiske symptomer. Her følger en kort oppsummering av forskningsstatus for vrangforestillinger, hallusinasjoner og symptomutløst emosjonelt ubehag (SEU) og vold.

Vrangforestillinger

I en av de mest omfattende meta analysene av psykose–vold-sammenhengen ble 204 studier analysert (Douglas, Guy, & Hart, 2009). Analysene genererte 885 effektstørrelser i form av odds- ratioer som mål på hvor sterk sammenhengen mellom henholdsvis en psykosediagnose eller psykotiske symptomer og voldsatferd var. Hovedfunnet var at psykose utgjør en 50–70 % økning av risiko for å utøve vold mot andre, og at kombinasjonen psykose og rus øker risikoen for voldsutøvelse ytterligere. Schizofreni medførte økt voldsatferd, mens affektiv og blandet/uspesifisert psykose ikke gjorde det. Det er viktig å påpeke at få av de analyserte studiene kontrollerte for andre faktorers innvirkning på voldsrisikoen, som f.eks å leve i et voldsutsatt nabolag, tidlig debut av kriminell atferd, etc. Et viktig funn var at målinger av helt spesifikke symptomer (nivå) var nødvendig for å kunne avdekke psykose–vold-assosiasjonen. Analyser av 16 studier

viste at paranoide symptomer generelt sett ikke viste en signifikant sammenheng med vold, men at en symptomkonstellasjon kalt «Perceived threat and control override» (TCO, Link og Stueve, 1994), nesten fordoblet voldsrisikoen. Denne typen forfølgelsesvrangforestillinger har to komponenter: (1) Personen er overbevist om at noen vil skade/tilintetgjøre han/henne, og (2) at noen har tatt kontroll over tankene og følelsene hans/hennes. I denne delen av metaanalysen ble data fra 18 TCO-studier brukt. En rekke undersøkelser i ettertid har med få unntak vist at TCO- symptomer øker voldsrisikoen (f.eks. Hodgins & Riaz, 2011; Nederlof, Muris, & Hovens, 2011).

Det foreligger omfattende dokumentasjon for en tilsvarende sammenheng for andre typer forfølgelsesvrangforestillinger også. Et interessant eksempel på dette er en nylig publisert prospektiv studie fra England som sammenlignet mennesker med schizofreni og personer uten psykose etter løslatelse fra soning (Keers, Ullrich, DeStavola, & Coid, 2014). Funnene viste at schizofreni var assosiert med vold, men dette gjaldt utelukkende for de personene som ikke hadde hatt behandling i oppfølgingstiden. Disse personene hadde også en sterkt forhøyet forekomst av forfølgelsesvrangforestillinger, som i sin tur ga en nesten firedoblet forekomst av vold sammenlignet med de andre personene med schizofrenidiagnose. Selv om schizofrenidiagnose i mange studier ser ut til å innebære høyere voldsrisiko, så er det altså først og fremst de med forfølgelsesvrangforestillinger som har økt risiko. I avsnittet om symptomutløst emosjonelt ubehag utdypes viktige katalysatorer som ser ut til å måtte være til stede for at forfølgelses-vrangforestillinger skal resultere i vold.

Hallusinasjoner

Den første systematiske reviewen om sammenhengen mellom hallusinasjoner og vold ble publisert like etter millenniumskiftet (Bjørkly, 2002). Hovedfunnene var at hallusinasjoner generelt sett *ikke* økte sannsynlighet for vold, men at 5 av 7 undersøkelser viste at voldsbefalende stemmer medførte økt voldsatferd. I en systematisk review fant imidlertid Cornaggia og medarbeidere dokumentasjon for at truende stemmer av typen: «hvis du ikke angriper han, så blir du drept i kveld» hadde en direkte innvirkning på voldsatferd (Cornaggia, Beghi, Pavone, & Barale, 2011). En foreløpig konklusjon er at det ikke finnes forskningsempiri som tyder på at hallusinasjoner generelt sett er en risikofaktor for vold, men at det er økende dokumentasjon for at voldsbefalende stemmer kan fremme vold.

Symptomutløst emosjonelt ubehag

Dette handler om en fenomenologisk tilnærming til psykotiske symptomer. Det finnes flere kartleggingsredskaper for å danne seg et bilde av f.eks. type, varighet, og overbevisning om vrangforestillinger og hallusinasjoner. Ledd for måling av den subjektive opplevelsen som symptomene utløser, er imidlertid stort sett fraværende i disse redskapene. I løpet av de siste fem årene har det imidlertid kommet en rekke artikler som har undersøkt sammenhengen mellom negativ affekt, psykotiske symptomer og vold. To aspekter ved forholdet mellom regulering av emosjoner og vold framheves. Underregulering, som innebærer at personen ikke er i stand til å dempe

negative følelser, kan føre til økt voldsrisiko gjennom at noen pasienter forsøker å reparere, avslutte eller fjerne ubehaget ved å utøve vold. I motsatt ende har det vist seg at overregulering eller undertrykking av negative følelser kan medføre økt negativ affekt, redusert aggresjonskontroll og svekket beslutnings- og problemløsningsevne (f.eks. Roberton, Daffern, & Bucks, 2012). En metaanalyse av innvirkningen av symptomutløst emosjonelt ubehag (SEU) hos personer med schizofreni viste en konsistent, sterk og signifikant assosiasjon mellom sinne og vold (Reagu, Jones, Kumari, & Taylor, 2013). Mennesker med schizofreni og SEU i form av signifikant høyere sinneskår hadde altså en markant høyere voldsforekomst enn personer med samme symptomer, men med lav sinneskår. Ulrich og medforfattere re-analyserte data fra en prospektiv studie av akuttpsykiatriske pasienter der en tidligere ikke hadde funnet en sammenheng mellom vrangforestillinger og vold (Ullrich, Keers, & Coid, 2013). De nye funnene var entydig signifikante for forfølgelsesvrangforestillinger med SEU: Å være overvåket (62 % forhøyet sannsynlighet for vold), å være forfulgt (90 %), å være utsatt for en sammensvergelse (70 %), å være kontrollert av en person eller andre (92 %), å være utsatt for tankeinnplanting (63 %). Forfatterne konkluderer med at SEU i form av sinne er nøkkelfaktoren i forbindelsen mellom psykose og vold.

En populasjonsbasert epidemiologisk undersøkelse fulgte personer med førstegangspsykose over en toårs periode (Coid et al., 2013). Hensikten med studien var å identifisere spesifikke vrangforestillinger som var forbundet med voldsrisiko, og måle om SEU styrket denne sammenhengen. Forfølgelsesvrangforestillinger av typen å være forfulgt, å være overvåket eller å være utsatt for komplott var sterke prediktorer av alvorlig vold, men kun i kombinasjon med SEU i form av sinne. Uten sinne var disse vrangforestillingene signifikante risikofaktorer for mildere former for vold. En fant ingen sammenheng for oppstemthet, frykt eller angst. Nedstemthet hadde en beskyttende effekt mot voldsatferd. Annen forskning har funnet at også et bredere spekter av SEU som f.eks. stress, angst og fortvilelse kan mediere vold i forbindelse med vrangforestillinger (f.eks. van Dongen, Buck, & van Marle, 2012).

Det foreligger få undersøkelser av sammenhengen mellom hallusinasjoner, SEU og vold. I Bucci og medarbeideres studie fant en at voldsbefalende stemmer som utløste emosjonelt ubehag i form av sinne, økte risikoen for vold (Bucci et al., 2013). Dette var særlig framtredende hos de som hadde vansker med regulering av sinne. Disse resultatene er replikasjoner av funn fra tidligere undersøkelser (Barrowcliff & Haddock, 2010; Doyle & Dolan, 2006). Det er det få undersøkelser og til dels små utvalg på dette området. Derfor kan disse funnene kun tolkes som foreløpige indikasjoner på at SEU kan mediere vold ved voldsbefalende stemmer.

Mulige konsekvenser for rettspsykiatrisk utredning av tilregnelighet

Det er (ny) straffelov § 20 som regulerer hvilke tilstander som kan gi straffrihet på grunn av utilregnelighet. Norsk straffelov legger tre tilstander til grunn for utilregnelighet (ut over at gjerningspersonen må være over 15 år): psykotisk, psykisk utviklingshemning i høy grad og sterk bevissthetsforstyrrelse. Ulike land har ulik lovgivning og forskjellige

tilstander som de anser som straffritakende på grunn av utilregnelighet. Men felles for de aller fleste lovverk på dette området er at personer med aktiv psykoselidelse ikke anses som tilregnelige. Hvordan utilregneligheten nærmere skal bedømmes, er uttrykt gjennom ulike modeller eller prinsipper. De to hovedprinsippene det opereres med, er det blandede prinsipp og det medisinske prinsipp.

De ulike prinsippene

Det medisinske prinsipp i den rettspsykiatriske tilregnelighetsvurderingen gjør at det ikke er relevant å besvare *hvorfor* observanden (person som er under en gitt type, f.eks. rettslig, observasjon) begikk en gitt voldshandling. Det som er av betydning, er om vedkommende var dokumenterbart alvorlig psykisk syk (psykotisk) på handlingstiden. Sagt på en annen måte: Ved anvendelsen av det medisinske prinsipp er det avgjørende at gjerningspersonen var psykotisk *mens* han eller hun foretok handlingen. Bernt Gran formulerer konsekvensen av det medisinske prinsipp slik: «Er man psykotisk, er man ikke skyldig, selv om man har begått butikktyveri, tagging, terror eller massedrap. Er man utilregnelig, har man per se ikke straffeskyld» (Gran 2014, s. 228).

Ved et blandet prinsipp er det avgjørende momentet for vurdering av tilregneligheten at vedkommende begikk voldshandlingen *fordi* vedkommende var psykotisk.

«Norge har operert med det medisinske prinsipp siden 1929, og er alene i verden om den rendyrkede anvendelsen av det prinsippet»

Norge har operert med det medisinske prinsipp siden 1929, og er alene i verden om den rendyrkede anvendelsen av det prinsippet. Hovedbegrunnelsen til slik juridisk alenegang er antakeligvis at dette prinsippet ansees å være: 1) mest treffsikkert, 2) enklere å praktisere, 3) mer forutsigbart når det gjelder hva som skal vurderes, 4) begrensende for de sakkyndiges innflytelse i den juridiske prosessen, og 5) enklere å anvende i juridisk bevisføring. Med andre ord, en viktig begrunnelse for at Norge har beholdt det medisinske prinsipp er antakeligvis at det er enklere for de sakkyndige å konstatere eller avkrefte en tilstand, og at det er tilsvarende lettere for retten å ta stilling til de sakkyndiges konklusjoner. Spørsmålet er om inngående kunnskap om forbindelsen mellom psykose og vold kan gi konsekvenser for rettspsykiatriske utredninger og for hvilken utilregnelighetsregel vi skal ha.

Konsekvenser for rettspsykiatrisk vurdering og metode

Den økende kunnskapen om sammenhengen mellom spesifikke psykosesymptomer og vold kan gi to konsekvenser for rettspsykiatrisk utredning av tilregnelighet i voldssaker: 1) Det er viktig at sakkyndige tilegner seg kunnskap om risikofaktorer for vold som ikke bare er psykose-spesifikke, men også miljø/kontekstavhengige, og at slike faktorer

inngår som en del av utredningen. Det er ingen automatikk i at en person med en psykosediagnose alltid utøver psykoseutløst vold eller annen kriminalitet, 2) En slik tilnærming vil kreve en detaljert datainnhenting og gjennomgang i forhold til hendelsesforløp. Det vil innebære enda grundigere undersøkelser enn de som vanligvis gjøres i dag. Hvordan kan dette gjøres? I gjennomgangen av kunnskapsstatus viste vi at verken tilstedeværelse av hallusinasjoner eller vrangforestillinger i seg selv er risikofaktorer for vold. I dette ligger det en erkjennelse av at en person kan ha en psykotisk tilstand der hun hører stemmer og har vrangforestillinger, uten at det trenger å ha noen som helst sammenheng med den straffbare (volds)handlingen. En person med psykoselidelse kan begå et væpnet ran, gjøre en jobb som pengeinnkrever, eller begå et sjalusidrap, uten at årsaken til dette ligger i psykoselidelsen. Utfordringen er å sannsynliggjøre den spesifikke effekten av lidelsen. Det er rimelig å anta at psykotiske tilstander er forbundet med kognitiv og emosjonell destabilisering. Dette innebærer imidlertid ikke at destabiliseringen er konstant og like sterkt til stede også på gjerningstidspunktet. Derfor vil det ha høy metodisk relevans å ikke bare utrede personens tanker og følelser før, under og etter handlingen, men å gjøre det med hovedfokus på en fenomenologisk utredning av de psykotiske symptomenes *effekt* på motiv og intensjon. Både når det gjelder vrangforestillinger og hallusinasjoner, er dette viktige aspekter som bør utforskes for å få et tydeligere bilde av symptomenes innvirkning på handlingen. Denne oppdateringen har vist at forfølgelsesvrangforestillinger kombinert med SEU i form av sinne øker voldsrisikoen. Når det gjelder vrangforestillingene, er dette eksempler på relevante utredningsspørsmål:

Tabell 1 Forfølgelsesvrangforestillinger

UTREDNING AV FORFØLGELSESVRANGFORESTILLINGER
Forestillingens tydelighet:
Mente personen at han/hun kunne «bevise» at vrangforestillingen var sann?
Mener personen *fortsatt* at han/hun kan «bevise» at vrangforestillingen er sann?
Søkte personen aktivt «bevis» eller stadfestelse for at vrangforestillingen var sann?
Søker personen fortsatt aktivt «bevis» eller stadfestelse for at vrangforestillingen er sann?
Følelsesmessige konsekvenser og opplevelser:
Hvilke følelsesmessige konsekvenser utløste vrangforestillingen?
Hvilke følelsesmessige konsekvenser utløses av vrangforestillingen eventuelt nå?
Var volden opplevd som eneste utvei for å redusere den subjektive og opplevde trusselen?

I tilknytning til det siste punktet vil det også være relevant å finne ut om personen gjorde noe annet for å kontrollere eller dempe ubehaget knyttet til vrangforestillingen (Trygghethetssøkende atferd; Freeman, 2007).

Når det gjelder voldsbefalende stemmer, så kan dette være relevante utredningsspørsmål (Barrowcliff & Haddock, 2010; Hacker, et al., 2008; Mawson, Cohen & Berry, 2010; Reynolds & Scragg, 2010):

Tabell 2 Voldsbefalende stemmer

UTREDNING AV VOLDSBEFALENDE STEMMER
Hadde stemmen/stemmene høyt opplevd lydnivå?
Hadde stemmen/stemmene stor opplevd invaderingskraft?
Var det kjente personers stemmer?
Var de omnipotente og autoritære?
Hadde de høyere status eller sosial posisjon?
Var stemmen/stemmene avvisende og nedsettende?
Var de ute av kontroll (mestringsvikt)?

Den metodiske forutsetningen er at sakkyndige forholder seg til stemmene som en del av den subjektive realiteten observanden levde i, og at en ut fra det gjør en analyse av relasjonen hun/han hadde til stemmene på gjerningstidspunktet.

Uansett hvilken metodikk de sakkyndige anvender og hvilke prinsipper for utilregnelighet vi velger, vil det i mange saker være komplisert å enes om en felles og riktig vurdering. En studie fra USA analyserte 483 rettspsykiatriske erklæringer knyttet til 165 observander med inntil tre rettspsykiatriske sakkyndige i hver sak (Gowensmith, Murrie, & Boccaccini, 2013). I kun 55 % av sakene oppnådde de sakkyndige full enighet. Studien viser at det ikke er så lett å oppnå høy reliabilitet i rettspsykiatriske vurderinger. Det indikerer behov for kontinuerlig trening i å løse sakkyndige oppdrag og krav om oppdatering av en stadig voksende kunnskap om diagnostikk, psykosesymptomer og tilstander som kan medføre utilregnelighet.

Konsekvenser for valg av utilregnelighetsprinsipp

Ved dagens utilregnelighetsprinsipp er det som nevnt ikke av betydning å identifisere årsaker til at en person med psykose foretar en voldshandling. Tilregnelighetsutvalget skriver at de ikke har klart å finne empiri som tilsier at det er mulig å etablere noen sikker sammenheng mellom psykose og en straffbar handling (NOU 2014. 10, s. 88). Funn framlagt i denne artikkelen indikerer at det er mulig å identifisere slike sammenhenger hvis den sakkyndige utredningen metodisk sett er innrettet på dette. Men i Norge vil det altså kreve en endring av utilregnelighetskriteriene.

«En person med psykoselidelse kan begå et væpnet ran eller et sjalusidrap, uten at årsaken til dette ligger i psykoselidelsen»

En nylig publisert undersøkelse av et utvalg norske rettspsykiatriske erklæringer viste at en årsakssammenheng mellom psykose og kriminell handling kunne spores hos 85 % av personer med psykosediagnose (n=48) (Skeie & Rasmussen, 2015). Når det gjelder voldshandlinger i hele utvalget (n=75), ga 82 % av tiltaleforholdene et slikt utfall. Forfatterne diskuterer om det overhodet er mulig å utelukke en årsakssammenheng mellom psykose og kriminell handling. De gransket dommer basert på det rendyrkede medisinske prinsipp og hvor det i utgangspunktet ikke var satt noe krav til å finne årsakssammenheng. Hva ville vært annerledes hvis de samme dommene hadde vært avsagt med et utilregnelighetsprinsipp med spesifikt krav om utredning på symptomnivå? Det er rimelig å anta at en høyere andel erklæringer ville ha sannsynliggjort en sammenheng mellom spesifikke psykosesymptomer, emosjonelt ubehag og den straffbare handlingen. Slik vi ser det, vil dette tilføre en forskningsbasert og presis tilnærming som alternativ til dagens generelle «psykose-forklaring».

Oppsummering og begrensninger

Forskningsresultatene vi har gjennomgått, gir et bilde av voldsrisiko på *gruppenivå* og vil derfor ikke nødvendigvis gjelde for alle enkeltpersoner med psykoselidelser. Mennesker med slike lidelser er ingen homogen gruppe, ei heller når det gjelder voldsrisiko. Å skulle rekonstruere hendelser basert på selvrapportering fra gjerningspersonen og andres observasjoner av han/henne nærmest mulig opp til gjerningstidspunktet er komplisert. Å si at det er umulig er direkte feil. At tilstedeværelse av en psykoselidelse automatisk gir utilregnelighet i forhold til voldsatferd, kan lett medføre at en overser andre faktorers innvirkning. Forskning viser at en rekke faktorer som ikke er psykosespesifikke, forklarer vold hos personer med psykoselidelse bedre enn psykosen gjør. Det er også dokumentert at psykose–vold-assosiasjonen i overveiende grad skyldes effekten av spesifikke undergrupper av psykotiske symptomer. Forfølgelsesvrangforestillinger er en av disse, men er ikke i seg selv en tilstrekkelig forutsetning for voldsatferd. Hvis de utløser et sterkt emosjonelt ubehag, så øker derimot sannsynligheten for at personen handler i samsvar med disse, og med det voldsrisikoen. Hørselshallusinasjoner er ikke voldsfremmende per se, men stemmer som pålegger en å gjøre voldshandlinger, kan øke voldsrisikoen hos noen personer. Også her ser det ut til at opplevd sterkt emosjonelt ubehag utløst av de voldsbefalende stemmene er en katalysator for å handle i tråd med stemmenes pålegg. *Symptomets kvalitet, styrke og det ubehaget det avstedkommer* like før og under voldshandlingen, fremmer voldsrisiko. Det er dette som må være hovedfokus i utredning av psykosens innvirkning på handlingen. Det hele handler altså om å gå fra en generell diagnostisk forankring til en spesifikk utredning av undergrupper av psykotiske symptomers betydning på gjerningstidspunktet. Denne kunnskapen bør ha en sentral plass i sakkyndig vurdering av tilregnelighet ved voldskriminalitet utført av personer med psykoselidelse. I mange tilfeller vil det kreve mer tid, ressurser og bedre rammevilkår enn tilfellet er i dag for å utrede sammenheng mellom psykose og straffbar handling. Slik vi ser det, handler ikke veivalg i utredning av tilregnelighet om selve benevnelsen på et prinsipp som skal følges. Det dreier seg først og fremst om valg av

utredningsmetode. Det valget bør være forankret i oppdatert medisinsk og psykologisk kunnskap.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 3, 2016, side 212-219

TEKST

Stål Bjørkly, professor, dr. psychol., spesialist i klinisk psykologi

KONTAKT: birkir@siv.no

Pål Grøndahl, psykologspesialist, ph.d.

+ Vis referanser

Referanser

Barrowcliff, A.L., & Haddock, G. (2010). Factors affecting compliance and resistance to auditory command hallucinations: perceptions of a clinical population. Journal of Mental Health, 19, 542-552. doi:10.3109/09638237.2010.520365

Bjørkly, S. (2002). Psychotic symptoms and violence toward others – A literature review of some preliminary findings. Part 2: Hallucinations. Aggression and Violent Behavior, 7, 617-631.

Bucci, S., Birchwood, M., Twist, L., Tarrier, N., Emsley, R., & Haddock, G. (2013). Predicting compliance with command hallucinations: anger, impulsivity and appraisals of voices' power and intent. Schizophrenia Research, 147, 163-168. doi: 10.1016/j.schres.2013.02.03710.1192/bjp.bp.114.144485

Coid, J. W., Ullrich, S., Kallis, C., Keers, R., Barker, D., Cowden, F. et al. (2013). The relationship between delusions and violence: findings from the East London first episode psychosis study. JAMA Psychiatry, 70, 465-471. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.12

Cornaggia, C.M., Beghi, M., Pavone, F., & Barale, F. (2011). Aggression in psychiatry wards: A systematic review. Psychiatry Research, 189, 10-20.

Douglas, K.S., Guy, L.S., & Hart, S.D. (2009). Psychosis as a risk factor for violence to others: A meta-analysis. Psychological Bulletin, 135, 679-706.

Doyle, M., & Dolan, M. (2006). Evaluating the validity of anger regulation problems, interpersonal style, and disturbed mental state for predicting inpatient violence. Behavioral Sciences & the Law, 24, 783-798.

Elbogen, E.B., & Johnsen, S.C. (2009). The intricate link between violence and mental disorder. Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. Archives of General Psychiatry, 66, 152-161.

Freeman, D. (2007). Suspicious minds: The psychology of persecutory delusions. Clinical Psychology Review, 27, 425-457.

Gowensmith, W. N., Murrie, D. C., & Boccaccini, M. T. (2013). How reliable are forensic evaluations of legal sanity? Law and Human Behavior, 37(2), 98-106. doi:10.1037/lhb0000001

Gran, B. (2014). Hundreår med hodebry. Utilregnelighetens historie. Oslo: Cappelen Damm.

Hacker, D., Birchwood, M., Tudway, J., Meaden, A., & Amphlett, C. (2008). Acting on voices: Omnipotence, sources of threat, and safety-seeking behaviours. British Journal of Clinical Psychology, 47 (2), 201-213. doi: 10.1348/014466507X249093

Hiday, V. A. (2006). Putting community risk in perspective: A look at correlations, causes and controls. International Journal of Law and Psychiatry, 29, 316-331.

Hodgins, S., & Riaz, M. (2011). Violence and phase of illness: Differential risk and predictors. European Psychiatry, 26, 518-524.

Keers, R., Ullrich, S., DeStavola, B.L., & Coid, J.W. (2014). Association of violence with emergence of persecutory delusions in untreated schizophrenia. American Journal of Psychiatry, 171(3), 332-339. http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13010134

Langeveld, J., Bjørkly, S., Auestad, B., Barder, H., Evensen, J., tenVelden Hegelstad, W., Joa, I., et al., (2014). Treatment and violent behavior in persons with first episode psychosis during a 10-year prosepective follow-up study. Schizophrenia Research, 156, 272-276.

Link, B., & Stueve, A. (1994). Psychotic symptoms and the violent/illegal behavior of mental patients compared to community controls. I J. Monahan & H. Steadman (red.), Violence and mental disorder (s. 137-159). Chicago: University of Chicago Press

Lund, C., Hofvander, B., Forsman, A., Anckarsæter, H., & Nilsson, T. (2013). Violent criminal recidivism in mentally disordered offenders: A follow-up study of 13-20 years through different sanctions. International Journal of Law and Psychiatry, 36, 250-257.

Mawson, M., Cohen, K., & Berry, K. (2010). Reviewing evidence for the cognitive model of auditory hallucinations: The relationship between cognitive voice appraisals and distress during psychosis. Clinical Psychology Review, 30, 248-258.

Nederlof, A.F., Muris, P., & Hovens, J.E (2011). Threat/Control-Override symptoms and emotional reactions to positive symptoms as correlates of aggressive behavior in psychotic patients. The Journal of Nervous and Mental Disease, 199, 342-347.

Nederlof, A.F., Muris, P., & Hovens, J.E (2013). The epidemiology of violent behavior in patients with a psychotic disorder: A systematic review of studies since 1980. Aggression and Violent Behavior, 18, 183-189.

NOU 2014:10 Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern

Reagu, S., Jones, R., Kumari, V., & Taylor, P. J. (2013). Angry affect and violence in the context of a psychotic illness: a systematic review and meta-analysis of the literature. Schizophrenia Research, 146, 46-52. doi: 10.1016/j.schres.2013.01.024

Reynolds, N., & Scragg, P. (2010). Compliance with command hallucinations: The role of power in relation to the voice, and social rank in relation to the voice and others. The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology, 21(1),121-138.

Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R.S. (2012). Emotion regulation and aggression. Aggression and Violent Behavior, 17, 72-82.

Skeem, J., Winter, E., Kennealy, Louden, J.E., Tatar II, J.R. (2013, December 30). Offenders with mental illness have criminogenic needs too: Toward recidivism reduction. Law and Human Behavior, Advance online publication. doi: 10.1037/lhb000054

Skeem, J., Kennealy, P., Monahan, J., Peterson, J., & Appelbaum, P. (2015). Psychosis uncommonly and inconsistently precedes violence among high-risk individuals. Clinical Psychological Science, April 24 2015, doi:10.1177/2167702615575879

Skeie, C.A., & Rasmussen, K. (2015). Vurdering av årsakssammenhenger mellom sykdom og kriminell handling hos utilregnelige. Tidsskrift for Norsk Legeforening, 135 (4), 327-330.

Ullrich, S., Keers, R., & Coid, J.W. (2013). Delusions, anger, and serious violence: New findings from the MacArthur Violence Risk Assessment Study. Schizophrenia Bulletin, 40(5), 1174-1181. doi: 10.1093/schbul/sbt126

van Dongen, J., Buck, N., & Van Marle, H. (2014). Unravelling offending in schizophrenia: Factors characterising subgroups of offenders. Criminal Behavior and Mental Health. doi: 10.1002/cbm.1910

Winge, P. (1915). Den norske sindssygeret historisk fremstillet Kristiania: Dybwad.

Witt, K., van Dorn, R., & Fazel, S. (2013). Risk factors for violence in psychosis: Systematic review and meta-regression analysis of 110 studies. PLoS ONE, 8(2): e55492. doi10.1371/journal.pone.0055942

World Health Organisation. (1996). International Classification of Diseases (10th utg.). Geneva, Switzerland:Author.