

PSYKISK OHÄLSA OCH VÅLDSBEJAKANDE EXTREMISM

»Att förhindra våld är alltid en vinst för alla inblandade ...«

I detta nummer av *Läkartidningen* redovisar Per Köhler et al kunskapsläget beträffande psykisk ohälsa, radikalisering och terrorism. I dessa tider är det angeläget att detta område uppmärksammas inom den medicinska professionen och särskilt inom psykiatrin.

Det är dock viktigt att vi läkare behåller vår integritet och inte dras med i överdriven eller obefogad rädsla. I mitten av 2000-talet skedde några skvansinnesdåd, som ledde till en debatt där det framfördes att psykiatrin måste förbättra sina riskbedömningar för att kunna förhindra dödligt våld.

Det kan medföra stora missförstånd om samhället och politiker tror att detta skulle vara en uppgift för psykiatrin. Psykiatrins främsta uppgift är att behandla psykisk ohälsa utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Vid den psykiatriska undersökningen bör dock särskilt uppmärksammas att vissa beteendestörningar och symtom i vissa sammanhang kan innebära ökad risk för våld.

Exempelvis kan nämnas psykossjuka patienter med upptagenhet kring religiösa tankar som kan bli till vanföreställningar, autistiska personer med specialintresse för våld som kanske också lever i en virtuell värld på nätet samt antisociala personer med tidigare vana vid våld som också får en positiv upplevelse av våld. Även allvarligt deprimerade personer med starka suicidala avsikter hos vilka den sociokulturella kontexten förbjuder själv-



Marianne Kristiansson, överläkare, avdelningschef, Rättsmedicinalverket; adjungerad professor, institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet; vetenskapligt råd rättspsykiatri, Socialstyrelsen, Stockholm
 ● marianne.kristiansson@rmv.se

mord kan utgöra en risk. En terrorhandling med det egna livet som insats kan då vara en lösning.

Våld är ett komplext fenomen

Den här typen av personer kan inspireras av olika våldsbejakande ideologier utan att själva ha en egen tydlig uppfattning. I mötet med dessa patienter bör psykiatern omsorgsfullt bedöma risker och samband mellan den psykiska ohälsan och beteendestörningen för att kunna erbjuda patienten bästa möjliga behandling.

Målsättningen ska vara att förhindra negativa konsekvenser av patientens avvikande tankevärld. Det bör framhållas att det inte går att knyta en viss diagnos till en viss typ av våld eller brottslighet. Majoriteten av de personer som lider av psykisk sjukdom kommer aldrig att begå brott.

Våld är ett komplext fenomen som mycket sällan har en enda orsak och måste betraktas i en sociokulturell kontext. Det är rimligt att anta att detta också gäller våldsbejakande extremism och terrorism.

Verktyg för riskbedömning inte validerade

I artikeln av Per Köhler et al redogörs för en del studier och litteratur på området. Den kunskap som i dagsläget finns baserar sig på icke-kontrollerade studier, och resultaten är svåra att tolka. Det är emellertid svårt att genomföra kontrollerade studier inom ett område där det studerade fenomenet är sällsynt, och ännu svårare i den kontext som mest berör oss, nämligen Sverige eller Norden.

Vid riskbedömning rekommenderas den kliniskt strukturerade metodiken, och riskbedömningen görs med stöd av checklista [1]. Per Köhler et al nämner checklistor med särskilt fokus på våld relaterat till extremism. De faktorer som nämns i dessa checklistor kan vara till nytta, men dessa verktyg är ännu inte validerade.

De som agerar i grupp har tydlig drivkraft

I litteraturen om våldsbejakande extremism och terrorhandlingar talas ofta om

två olika typer av individer med sannolikt olika drivkrafter: dels de som utför sina handlingar i grupp med tydliga och rationella drivkrafter, dels de som beskrivs som ensamvargar och som agerar på egen hand.

Beträffande den första typen av gärningsperson, som agerar i grupp med andra, finns det skäl att anta att vissa kan ha en kriminell bakgrund och att de också kan ha en vana vid våld. De kan ibland aktivt söka sig till våldsamma sammanhang, exempelvis en ideologi, inte så mycket för själva ideologin i sig utan för möjligheten att få hantera vapen och utöva våld.

De flesta av dessa personer brukar inte uppleva psykiska besvär, och detta gör att de sannolikt inte söker sig till psykiatrin. De kan dock förekomma inom kriminalvården. En del av dessa personer kan förväntas missbruka vissa läkemedel, tex

»Denna upplevda kränkning kan ha lett till såväl depression som ångest, och det är då dessa personer kan söka psykiatrin.«

bensodiazepiner, och kan därför ta kontakt med vården. Utifrån klinisk erfarenhet kan lugnande läkemedel tillhörande gruppen bensodiazepiner sannolikt öka risken för nedsatt impuls kontroll vid antisocial personlighetsstörning.

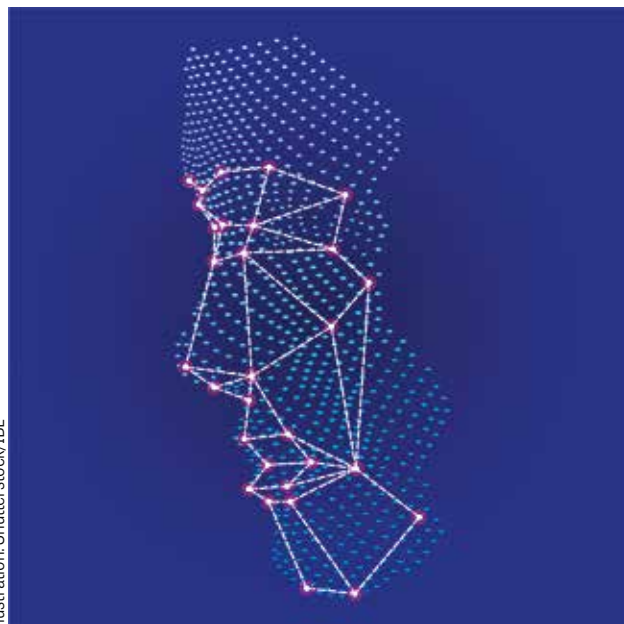
Ensamvargar intressanta för psykiatrin

De ensamagerande personerna som beskrivs i samband med terrorhandlingar är dock enligt min erfarenhet och uppfattning betydligt mer intressanta för psykiatrin.

Att upptäcka och förstå dessa personers tankevärld är mycket svårt, och det gäller att försöka se mönster i beteenden. Som beteckningen ensamvarg antyder rör det sig just om en närmast isolerad person där

HUVUDBUDSKAP

- Psykiatrins främsta uppgift är att bedöma och behandla patienter med psykisk ohälsa.
- Psykiatrin har ett ansvar att vid behov bedöma risk för våldsamt beteende.
- I svårbedömda fall bör psykiatern överväga kontakt med verksamheter med erfarenhet av att bedöma risk för våld.



»Att upptäcka och förstå dessa personers tankevärld är mycket svårt, och det gäller att försöka se mönster i beteenden.«

isoleringen kanske tilltagit den senaste tiden.

Det är en person som nästan aldrig haft kompisar eller nära vänner, som kan ha blivit mobbad, som kanske aldrig haft någon sexuell kontakt, som lever i dagdrömmar eller i en virtuell värld på nätet och som särskilt från tonåren kommit att känna sig alltmer kränkt och socialt utanför. Denna upplevda kränkning kan ha lett till såväl depression som ångest, och det är då dessa personer kan söka psykiatrin.

Det är viktigt att identifiera den svåra ensamheten och börja fråga om den inre tankevärlden: Finns våldstankar? Hur tänker han/hon kring dessa? Finns det planering? Finns en fixering? Finns specialintresse av våld, vapen, krig eller sprängämnen? Vilka kontakter har etablerats på nätet? Dessa personer kan ha svårigheter att förstå andra människors avsikter och tänkande, vilket gör att de oftast svarar på dessa frågor utan att finna dem konstiga.

Kan bli attraktiva för »riktiga« terrorister

Upplevd kränkning och socialt utanförskap kan med tiden leda till känslor av hat och behov av att tydligt kommunicera de upplevda orättvisorna de varit utsatta för. I samband med ytterligare stressfaktorer eller inspiration av andra via tex nätet kan dessa tankar komma att konkretiseras i planering av våldshandling mot en enskild men också mot myndigheter eller samhället.

Det kan finnas skäl att misstänka att åtminstone vissa av dessa personer har en störning i varseblivningen (perceptionen) så att tex en hel grupp personer kan bli attackerad därför att gruppen har något

gemensamt med den person som kanske någon gång kränkt förövaren [2]. Personer blir till utbytbara objekt, vilket kan medföra en betydande, närmast oförutsägbar farlighet.

Den här typen av individer kan ha en typ av sårbarhet som gör dem attraktiva att rekrytera för »riktiga« terrorister.

Patientens behov i centrum

Psykiatrin bör kunna kombinera sin huvuduppgift att behandla psykisk sjukdom med att vid behov bedöma riskbeteenden för våld associerade med psykisk ohälsa. Patientens behov ska alltid vara i centrum. Att upptäcka riskbeteenden för våld i tid kommer också att vara till gagn för patienten - att dömas för brott innebär att personens situation aldrig blir vad den tidigare varit.

Att förhindra våld är alltid en vinst för alla inblandade, inte minst för vårt samhälles utveckling och hållbarhet. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2017;114:EWPL

REFERENSER

1. Assessing risk for violence, version 3 (HCR-20 V3). Vancouver, Canada: Simon Fraser University; 2013.
2. Gaertner L, Iuzzuni J, O'Mara EM. When rejection by one fosters aggression against many: Multiple-victim aggression as a consequence of social rejection and perceived groupness. *J Exp Soc Psychol.* 2008;44(4):958-70.