

Medför schizofreni kriminella tendenser?

**En systematisk litteraturstudie om schizofrenins samband
med missbruk och kriminella handlingar**

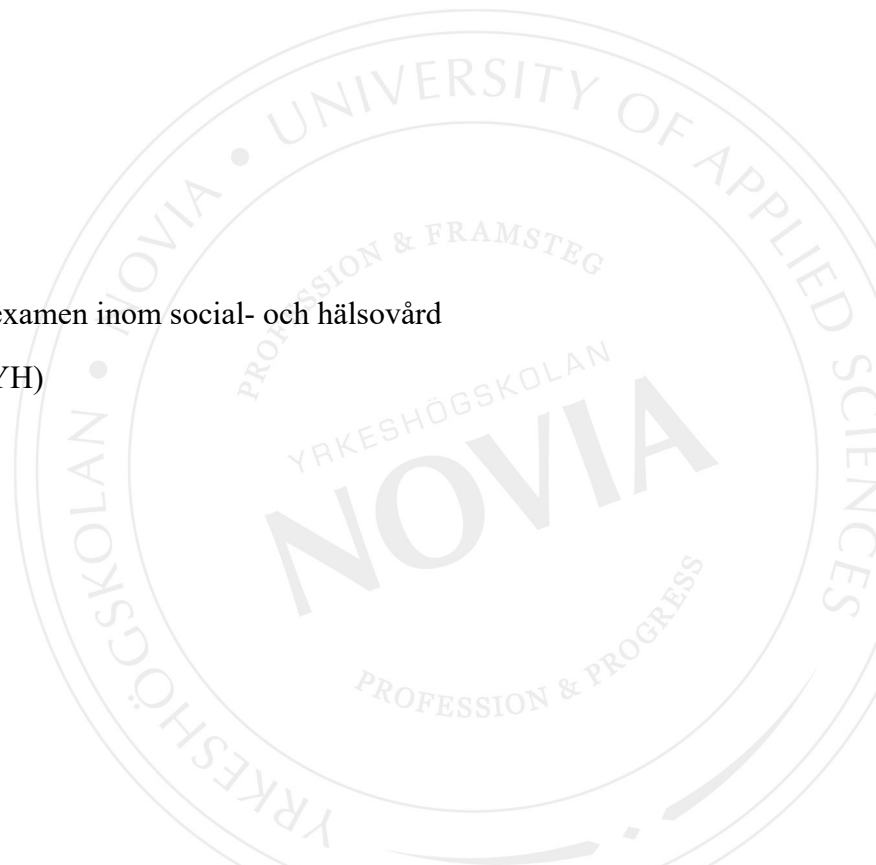
Sanna Selin

Linda Utriainen

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Sanna Selin och Linda Utriainen

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: Medför schizofreni kriminella tendenser? En systematisk litteraturstudie om schizofrenins samband med missbruk och kriminella handlingar.

Datum 01.04.2020

Sidantal 35

Bilagor 3

Abstrakt

Syftet med examensarbetet var att genom en systematisk litteraturstudie ta reda på varför schizofrena personer enligt statistik är mer benägna att utföra kriminella handlingar, vilka riskfaktorer som inverkar samt kartlägga vilket samband som finns mellan schizofreni, missbruk och kriminella handlingar. Studien gjordes även för att få en bättre inblick i schizofreni som sjukdom, eftersom det inom sjukvården är viktigt att se och förstå helhetsbilden för att dessa patienter ska få rätt vård och en möjlighet att kunna leva ett värdigt liv i vårt samhälle. Vi anser att det är viktigt att vi som jobbar inom vården tänker på vad dessa personer utsätts för från andra håll, förutom de problem som de redan lever med, och därmed tänker på hur vi behandlar dessa patienter för att inte bidra med mer lidande i patientens liv.

Som teoretiska utgångspunkter valde vi att använda oss av Antonovskys (2005) KASAM (känsla av sammanhang), Beckers (2006) stämplingsteori samt Goffmans (2014) teori om stigmatisering därför att vi ansåg att teorierna har stor nytta inom vården.

Resultatet i denna systematiska litteraturstudie grundar sig på innehållsanalys av 20 vetenskapliga artiklar, som alla består av kvantitativa studier. Artiklarna samlade vi in från databaserna CINAHL, PubMed, Springerlink samt Google Scholar. Resultatet som presenterats i löpande text svarar på riskfaktorerna bakom schizofrenas benägenhet att utföra kriminella handlingar samt sambandet mellan schizofreni, missbruk och kriminella handlingar. I resultatet framkom det att schizofreni i sig inte orsakar kriminalitet utan att det är många faktorer som inverkar, bland annat ett samtida missbruk.

Språk: Svenska

Nyckelord: schizofreni, kriminella handlingar, missbruk

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Sanna Selin ja Linda Utriainen

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidtaja, Vaasa

Ohjaaja: Marlene Gädda

Nimike: Aiheuttaako skitsofrenia rikollisia taipumuksia? Systemaattinen kirjallisuustutkimus skitsofrenian yhteydestä päihdeongelmiin ja rikoksiin.

Päivämäärä 01.04.2020

Sivumäärä 35

Liitteet 3

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuustutkimuksen avulla selvittää miksi skitsofreeniset ihmiset tekevät tilastojen mukaan todennäköisemmin rikollisia tekoja, mitkä riskitekijät vaikuttavat ja kartoittamaan millainen yhteys on skitsofrenian, päihdeongelmien ja rikollisen toiminnan välillä. Tutkimusta tehtiin myös paremman kuvan saamiseksi skitsofreniasta kuin pelkästä taudista, koska terveydenhuollossa on tärkeää nähdä ja ymmärtää kokonaiskuva, jotta nämä potilaat saavat oikean hoidon ja mahdollisuuden elää ihmisarvoista elämää yhteiskunnassamme. On tärkeää, että terveydenhuollossa työskentelevät pohtivat sitä mitä kaikkea muuta nämä ihmiset kohtaavat paitsi ne haasteet, joita tämä sairaus tuo mukanaan. Pitäisi miettiä miten kohtaamme näitä ihmisiä, jotta heille ei aiheutuisi enemmän kärsimystä elämässään.

Teoreettisena lähtökohtana olimme päättäneet käyttää Antonovskyn (2005) koherenssin tunne, Beckerin (2006) leimausteoriaa ja Goffmanin (2014) leimautumisteoriaa, koska uskomme että teorioista on suuri hyöty terveydenhuollossa.

Tämän systemaattisen kirjallisuustutkimuksen tulokset perustuvat 20 tieteellisen artikkelin sisältöanalyysiin, jotka kaikki koostuvat kvantitatiivisista tutkimuksista. Olemme keränneet artikkeleita seuraavista tietokannoista: CINAHL, PubMed, Springerlink ja Google Scholar. Tutkimuksen tuloksessa otamme esille skitsofrenian riskitekijät, jotka johtuvat taipumuksesta tehdä rikoksia. Myös skitsofrenian yhteys päihdeongelmien ja rikollisuuteen otetaan esiin. Tulokset osoittivat, että skitsofrenia ei sinänsä aiheuta rikollisuutta, vaan siihen vaikuttaa monta tekijää, muun muassa samanaikainen päihdeongelma.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: skitsofrenia, rikolliset teot, päihdeongelma

BACHELOR'S THESIS

Author: Sanna Selin and Linda Utriainen

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor: Marlene Gädda

Title: Does schizophrenia lead to criminal tendencies? A systematic literature study about schizophrenia's association with substance abuse and criminal behavior.

Date 01.04.2020

Number of pages 35

Appendices 3

Abstract

The purpose of the thesis is to find out why schizophrenic persons are more likely to carry out criminal acts, which risk factors impact and map the relationship between schizophrenia, substance abuse and criminal behavior. The thesis was done as a systematic literature study. The study was also done to gain a better insight into schizophrenia as a disease, as it is important in healthcare to see and understand the overall picture in order for these patients to receive the right care and an opportunity to live a dignified life in our society. We believe it is important that we who work in health care think about what these people are exposed to from elsewhere, besides the problems they already live with, and thus think about how we treat these patients so as not to contribute more suffering in the patient's life.

As theoretical frameworks, we chose to use Antonovsky's (2005) sense of coherence, Becker's (2006) labeling theory and Goffman's (2014) theory of stigma because we considered these theories to be of great benefit in health care.

The results of this systematic literature study are based on content analysis of 20 scientific articles, all of which consist of quantitative studies. We collected the articles from the databases CINAHL, PubMed, Springerlink and Google Scholar. In the results of the study we highlight the risk factors for schizophrenia due to the propensity to commit a crime. The relationship between schizophrenia, substance abuse and criminal behavior is also highlighted. The results showed that schizophrenia itself does not cause criminality, but that there are many factors that have an impact on it, e.g. contemporary substance abuse.

Language: Swedish

Key words: schizophrenia, criminal behavior, substance abuse

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	3
2.1	Schizofreni	3
2.1.1	Olika typer av schizofreni.....	4
2.1.2	Utveckling av schizofreni.....	5
2.1.3	Symtom på schizofreni.....	5
2.1.4	Behandling av schizofreni	6
2.2	Missbruk och beroende.....	8
2.2.1	Missbruk.....	8
2.2.2	Beroende.....	8
2.3	Schizofrenins samband med missbruk.....	9
2.4	Kriminalitet	10
2.4.1	Rättspsykiatrisk vård	10
3	Teoretiska utgångspunkter	11
3.1	KASAM (känsla av sammanhang).....	12
3.2	Stämplingsteorin	13
3.3	Stigmatisering.....	14
4	Syfte och frågeställningar.....	16
5	Metod	16
5.1	Urval	16
5.2	Datainsamling.....	17
5.3	Dataanalys.....	17
5.4	Etik	18
6	Resultat	19
6.1	Barn- och ungdomsrelaterade faktorer	19
6.2	Hälsorelaterade faktorer	20
6.2.1	Missbruk.....	20
6.2.2	Social status	20
6.2.3	Psykologiska faktorer.....	21
6.2.4	Fysiologiska faktorer	22
6.3	Kriminell bakgrund	23
6.4	Övriga faktorer.....	23
7	Diskussion.....	24
7.1	Metoddiskussion	24
7.2	Resultatdiskussion	25

7.2.1	Barn- och ungdomsdomsrelaterade faktorer	25
7.2.2	Hälsorelaterade faktorer.....	26
7.2.3	Kriminell bakgrund	27
7.2.4	Övriga faktorer	28
7.3	Slutledning.....	29
	Källförteckning	31
	Bilagor	

1 Inledning

Schizofreni är en kronisk och allvarlig psykisk störning som påverkar hur en person tänker, känner och beter sig. Personer med schizofreni kan verka som de har förlorat kontakten med verkligheten. Schizofreni är inte lika vanligt som andra psykiska störningar men symtomen kan vara mycket handikappande. (NIMH, 2016) Enligt THL (2019) är schizofreni den vanligaste psykossjukdomen, en person som lider av schizofreni har återkommande psykoser. Vid en psykos upplevs verkligheten förändrad och personen har svårt att skilja på vad som är verkligt och vad som är fantasi. (Psykporten, u.å.)

De flesta har förmodligen någon gång hört talats om schizofreni. Många verkar ha förutfattade meningar om personer som lider av sjukdomen och kopplar ihop dessa personer med sådana som utför kriminella handlingar. Det finns forskning som tyder på att personer som lider av schizofreni i större utsträckning utför kriminella handlingar än de som inte lider av sjukdomen, men finns det andra faktorer än sjukdomen som påverkar sambandet mellan schizofreni och kriminella handlingar? Har missbruk någon roll med i bilden? Detta är något vi i detta examensarbete vill gå djupare in på.

Med en kriminell handling avses då en person på något sätt bryter mot lagen, d.v.s. begår ett brott. Samhällets regler är fastställda i lag och för att ett samhälle ska fungera är det viktigt att alla vet reglerna och efterföljer dessa. Ett brott är en handling eller underlåtenhet som är straffbar i lag. Varje land har en egen lag, något som är brottsligt enligt lag i ett land behöver inte vara det i ett annat land. (Riku, 2014)

Med missbruk avses regelbunden användning av en drog. Drogen som används har inget medicinskt motiv och den har inte blivit rekommenderad av en läkare. Det kan också handla om ett läkemedel som används i större utsträckning än rekommendationerna eller ett läkemedel som tidigare har behövts men användningen har fortsatt fastän den ursprungliga orsaken inte längre finns. Då det är frågan om ett missbruk är de negativa påföljderna bestående eller återkommande. (Ottosson, 2009)

Duwe & Roque (2018) menar att det finns en tydlig koppling mellan masskjutningar och psykisk ohälsa. Enligt deras forskning utfördes minst 59% av de 185 offentliga masskjutningar som ägt rum i USA mellan år 1900 och 2017 av personer som antingen hade diagnostiserats med en psykisk störning eller visat tecken på allvarlig psykisk sjukdom innan attacken. Även om kopplingen mellan masskjutningar och psykisk ohälsa först nyligen har fått ett omfattande erkännande, är sambandet i sig själv långvarigt. Man ser det i några av de

tidigaste massskjutningarna i USA, ex. Gilbert Twigg som öppnade eld mot en konsertmassa i Winfield, Kansas 1903 och dödade nio, hade tidigare visat tecken på paranoia (d.v.s. överdriven misstänksamhet). Howard Unruh sköt och dödade 13 personer i Camden, New Jersey 1949. Han diagnostiserades senare med paranoid schizofreni. Enligt skribenterna är en av de främsta orsakerna till att en del inte vill fastställa kopplingen mellan massskjutningar och psykisk sjukdom en rädsla för att det kommer att leda till stigmatisering av personer med sådana störningar. Detta är en befogad oro eftersom de allra flesta människor med psykiska störningar trots allt inte är våldsamma.

Syftet med examensarbetet är att genom en systematisk litteraturstudie ta reda på varför schizofrena personer enligt statistik är mer benägna att utföra kriminella handlingar, vilka riskfaktorer som inverkar samt kartlägga vilket samband som finns mellan schizofreni, missbruk och kriminella handlingar. Studien görs även för att få en bättre inblick i schizofreni som sjukdom, eftersom det inom sjukvården är viktigt att se och förstå helhetsbilden för att dessa patienter ska få rätt vård och en möjlighet att kunna leva ett värdigt liv i vårt samhälle. Vi anser att det är viktigt att vi som jobbar inom vården tänker på vad dessa personer utsätts för från andra håll, förutom de problem som de redan lever med, och därmed tänker på hur vi behandlar dessa patienter för att inte bidra med mer lidande i patientens liv.

Vi har valt att använda KASAM, stämplingsteorin och stigmatisering som teoretiska utgångspunkter i examensarbetet därför att vi anser att teorierna har stor nytta inom vården. Personer med psykisk ohälsa utsätts ofta för stigmatisering och stämpling av både medmänniskor och vårdpersonal. Dessa personer kan därmed sakna känsla av sammanhang. Personer med schizofreni utsätts ofta för diskriminering och blir dåligt behandlade. Många är rädda för dessa personer, kanske till stor del på grund av bristande kunskap samt olika nyhetsuppslag om schizofrena personer som utfört våldsdåd.

Vi anser att det är viktigt att vi inom vården tänker på vad dessa personer utsätts för från andra håll, förutom de problem som de redan lever med, och därmed tänker på hur vi behandlar dessa patienter för att inte bidra med mer lidande i patientens liv. En patient som blir dåligt behandlad inom vården kan börja dra sig för att söka hjälp och kan i värsta fall gå så djupt in i sin sjukdom att denna utför en våldsam handling som kunde ha undvikits med rätt vård och medicinering.

2 Bakgrund

I bakgrunden beskriver vi vad schizofreni är, vilka olika typer schizofreni delas in i, hur sjukdomen utvecklas, vilka symtom som förekommer samt hur sjukdomen kan behandlas. Vi reder också ut vad som menas med missbruk och beroende. För att komma närmare frågeställningen i studien tar vi också upp schizofrenins samband med missbruk. Vi skriver även lite om kriminalitet och rättspsykiatrisk vård.

2.1 Schizofreni

Schizofreni är en kronisk och allvarlig psykisk störning som påverkar hur en person tänker, känner och beter sig. Personer med schizofreni kan verka som de har förlorat kontakten med verkligheten. Schizofreni är inte lika vanligt som andra psykiska störningar men symtomen kan vara mycket handikappande. (NIMH, 2016) Schizofreni är den vanligaste psykossjukdomen. En person som lider av schizofreni har återkommande psykoser. (THL, 2019) Vid en psykos upplever personen att verkligheten är förändrad och har svårt att skilja på vad som är verkligt och vad som är fantasi. Personen kan uppleva sig vara förföljd, hallucinera, d.v.s. känna dofter, se eller höra saker som inte är verkliga, eller t.ex. få för sig att hen lider av en obotlig sjukdom fastän alla prover visar att hen är helt frisk. (Psykporten, u.å.)

Schizofreni innebär problem med såväl kognition, beteende och känslor. Personer med schizofreni är ofta inte medvetna om att deras svårigheter beror på en psykisk sjukdom som fordrar professionell hjälp. Det är därför ofta familjen eller vänner till den sjuka som skaffar hjälp. (Mayo Clinic, 2020)

Symtomen på schizofreni börjar vanligtvis mellan 16 och 30 års ålder. I sällsynta fall kan även barn insjukna i schizofreni. (NIMH, 2016) Av den finländska befolkningen lider cirka en procent av schizofreni. (THL, 2019) Enligt WHO (2018) är schizofreni en kronisk och allvarlig psykisk störning som drabbar mer än 21 miljoner personer över hela världen. Personer som lider av schizofreni har 2-3 gånger större risk än den allmänna befolkningen att dö för tidigt. Det är vanligt att personer med schizofreni utsätts för diskriminering och stigmatisering samt att deras mänskliga rättigheter kränks. Mer än 50 procent av personer med schizofreni får inte lämplig vård, en orsak är bristen på mentalvårdstjänster samt att dessa personer är mindre benägna att söka vård.

2.1.1 Olika typer av schizofreni

Enligt WHO (2016) delar ICD-10 (ett allmänt accepterat klassificeringssystem för olika diagnoser utfärdat av världshälsoorganisationen) in schizofreni i följande typer: paranoid schizofreni, hebefren schizofreni, kataton schizofreni, odifferentierad schizofreni, postschizofren depression, schizofrent resttillstånd, schizofreni simplexform, annan specificerad schizofreni och ospecificerad schizofreni.

Paranoid schizofreni är den vanligaste formen av schizofreni i de flesta delar av världen. (Käypähoito, 2019) Denna typ domineras av paranoida vanföreställningar ofta i samband med hallucinationer. Störningar i känslolivet och kommunikation är inte framträdande. (WHO, 2016)

Hebefren schizofreni, i denna form är förändringar i känslolivet dominerande. Vanföreställningarna och hallucinationerna är vaga och inkonsekventa. Beteendet är oförutsägbart och oansvarigt och kommunikation osammanhängande. Social isolering är vanligt och prognosen är dålig eftersom en snabb försämring av negativa symtom förekommer. (WHO, 2016)

Vid kataton schizofreni förekommer mest psykomotoriska störningar som kan variera från en ytterlighet till en annan. Perioder av våldsam upprördhet kan framträda. Ibland förekommer även ett drömligt tillstånd med livliga och dramatiska hallucinationer. (WHO, 2016)

Odifferentierad schizofreni uppfyller diagnoskriterierna för schizofreni men passar inte in i någon av de andra undergrupperna. (WHO, 2016)

Postschizofren depression är en depressiv period som uppstår efter en schizofren sjukdom. Några schizofrena symtom, antingen positiva eller negativa, måste finnas kvar men de dominerar inte längre sjukdomsbilden. Denna depressiva period är associerad med förhöjd suicidrisk. (WHO, 2016)

Schizofrent resttillstånd är ett kroniskt stadie i utvecklingen av schizofreni där man ser en tydlig utveckling från ett tidigt stadie till ett senare stadie. Framträdande är långvariga negativa symtom. (WHO, 2016)

Schizofreni simplexform är en ovanlig störning som karakteriseras av ett underligt beteende och svårigheter att klara sig i samhället. Tydliga vanföreställningar eller hallucinationer förekommer inte. Negativa symtom utvecklas men inga psykotiska symtom. (WHO, 2016)

2.1.2 Utveckling av schizofreni

Man har länge vetat att schizofreni kan vara ärftligt. Det finns dock många människor som insjuknat i schizofreni som inte har någon familjemedlem med sjukdomen, och även omvänt, det finns många människor som har en eller flera familjemedlemmar med sjukdomen som inte själva utvecklar den. Forskare tror att många olika gener kan öka risken för schizofreni, men att det inte finns någon enskild gen som orsakar störningen. De tror även att interaktioner mellan gener och miljöfaktorer behövs för att schizofreni ska kunna utvecklas. Miljöfaktorer kan vara exponering för virus, undernäring före födseln, problem under födseln samt psykosociala faktorer. Vidare tror forskare att en obalans i de komplexa, sammanhängande kemiska reaktionerna i hjärnan som involverar neurotransmittorer (ämnen som hjärnceller använder för att kommunicera med varandra) dopamin och glutamat, och eventuellt andra, spelar en roll i utvecklandet av schizofreni. Hjärnan genomgår också stora förändringar under puberteten, och dessa förändringar kan utlösa psykotiska symtom hos människor som är sårbara för sjukdomen. (NIMH, 2016)

För att utveckla schizofreni ska man ha en benägenhet för sjukdomen. Risken för att insjukna i schizofreni är tio gånger större ifall en nära släkting lider av sjukdomen, men samtidigt förekommer schizofreni sällan i familjer till schizofrenipatienter. Ungdomar som har en ärftlig risk för schizofreni är mera sårbara för störningar i sin omgivning. Man har kommit fram till att cannabis kan orsaka psykosor, så därför är det viktigt att man varnar ungdomar och personer med schizofreni för användning av drogen. (Riikola, Laukkala, Salokangas & Finska Läkaresällskapet, 2013)

För män är risken att insjukna i schizofreni ungefär 1% högre än för kvinnor. Högst är risken att insjukna i ungdomen samt när man är över 70 år. Män insjuknar tidigare än kvinnor. (Ottoson, 2009)

2.1.3 Symtom på schizofreni

Symtomen på schizofreni kan indelas i fyra olika grupper. Dessa fyra grupper är prodromalsymtom, positiva symtom, negativa symtom samt kognitiva symtom. (Ottoson, 2009)

Prodromalsymtom är de symtom som förekommer insjuknandet. Innan en person insjuknar i schizofreni kan hen besväras av irritation, nedstämdhet, oro, dålig aptit och sömnproblem. Personen kan börja isolera sig och få för sig att folk pratar illa bakom ryggen på denne. (Ottoson, 2009)

Till positiva symtom räknar man sådant som personen inte haft innan psykosen, det vill säga sådana saker som tillkommit. (Blume & Sigling, 2008) Hit hör bland annat vanföreställningar, hallucinationer och tankestörningar. (Ottoson, 2015) Vid vanföreställningar har personen falska övertygelser som inte är förankrade i verkligheten. Man kan exempelvis uppleva att man blir trakasserad fastän man inte blir det eller få för sig att man har någon sällsynt förmåga eller att man är berömd. (Mayo Clinic, 2020) Enligt Ottoson (2015) skiljer sig vanföreställningar från tvångstankar på så sätt att en person med vanföreställningar saknar sjukdomsinsikt. Det finns flera olika sorters hallucinationer, såsom hörsel-, syn-, känsel- och lukthallucinationer. Den vanligaste typen av hallucinationer vid schizofreni är hörselhallucinationer. Personen kan då höra röster som kommer inifrån eller utifrån sitt huvud. Rösterna kan prata med varandra eller uppmana personen att göra något. Andra sorters hallucinationer kan vara att personen känner insekter som kryper under huden, ser saker röra på sig såsom de inte borde eller känner lukter som inte andra känner. (WebMD, 2019)

Med negativa symtom menar man då någon tidigare befintlig förmåga har försvunnit från personen. Symtomen kan uttrycka sig så att personen har ett förminskat känslouttryck jämfört med tidigare, t.ex. förminskad mimik och undvikande av ögonkontakt. Personen uppvisar slöhet, brist på intresse och initiativ, är tillbakadragen och har ett fåordigt språk. Personen kan reagera "felaktigt" i olika situationer, t.ex. brista ut i skratt vid sorgebud. (Ottoson, 2015)

Kognitiva symtom kan vara exempelvis problem med minnet, uppmärksamhet och koncentrationen samt störningar i planeringsförmågan. Kognition innebär att man kan ta till sig intryck från sin omgivning och omvandla dessa till betydelsefulla handlingar. (Ottoson, 2009)

2.1.4 Behandling av schizofreni

Behandlingen av schizofreni består av ett långvarigt och konfidentiellt vårdförhållande. Vården ska vara regelbunden och personlig och ta i beaktande patientens och anhörigas behov. Det centrala i vården är psykosläkemedel, som man försöker hålla till den lägsta effektiva nivån för att minska på biverkningar. Någon form av terapi, såsom kognitiv beteendeterapi samt terapi för hela familjen är också nödvändigt. Den psykosociala biten måste man även ta i beaktande. (Käypähoito, 2015)

I den långsiktiga vården är det viktigt att aktivt stöda patienten att följa sin vårdplan. Patienten behöver ett bra dagsschema och bra sociala kontakter. Man ska försöka få personen att integreras i samhället. Viktigt att det finns flexibilitet i vården vid krissituationer och att man försöker förhindra nya sjukdomsperioder. Man behöver också utvärdera den fysiska hälsan. (Käypähoito, 2015)

Ibland krävs en tids avdelningsvård för personer som lider av schizofreni. Ifall en patient blir våldsam på den avdelning där denna vårdas bör man försöka få patienten att uttrycka sina känslor i ord istället för handlingar. Som vårdare ska man vara empatisk fastän patienten är hotfull. Ibland räcker det inte med att samtala med patienten och då kan man vara tvungen att ta till läkemedel eller fysiska medel. Så länge patienten endast har sönder inredningen på avdelningen och inte är hotfull mot personal eller andra patienter bör man helst inte gå emellan. Som läkemedel vid psykotiska symtom använder man sig av ett antipsykotiskt läkemedel i kombination med en benzodiazepin. Om man inte finner andra lösningar så kan fastspänning eller isolering bli aktuellt. Man bör alltid informera patienten om varför hen blir fastspänd och någon måste närvara så länge fastspänningen pågår. Orsaker till att man blir fastspänd är direkt fara för patienten själv eller för andra. Isolering får endast användas om patienten avsevärt försvårar andra patienters vård. Dessa metoder får endast användas i skyddande syfte och inte som bestraffning. (Ottoson, 2009)

I en studie gjord av Markowitz et al. (2014) ville man ta reda på psykiatrikers bedömningar av fördelarna och riskerna med antipsykotiska behandlingar av patienter med schizofreni och att utvärdera hur patientens tillit påverkar dessa bedömningar. Psykiatrikerna valde mellan alternativ såsom förbättring av positiva symtom, förbättring av negativa symtom, socialfunktion, viktökning, extrapyramidala symtom (motoriska biverkningar av t.ex. antipsykotika), hyperprolaktinemi (överproduktion av hormonet prolaktin) och hyperglykemi (høgt blodsocker). Resultatet visar att förbättring i de positiva symtomen från "ingen förbättring" till "våldigt mycket förbättring" var det resultat som man mest föredrog. När tillgivenheten till behandlingen sjönk hos patienten så blev behandlingsformen viktigare än måttliga effektförändringar och injektioner föredrogs framför dagliga piller. Sammanfattningsvis så föredrog psykiatriker att använda behandlingar som i första hand förbättrade de positiva symtomen.

2.2 Missbruk och beroende

En vanlig missuppfattning bland gemene man är att missbruk och beroende är samma sak. Begreppen förväxlas ofta och många gånger benämner man personer med beroendeproblematik som "missbrukare". (Skärsäter, 2010)

2.2.1 Missbruk

Med missbruk avses att man regelbundet använder en drog (t.ex. alkohol och narkotika). Ämnet man använder har inget medicinskt motiv och man har inte blivit rekommenderad av läkaren att använda preparatet. Man kanske har behövt ett läkemedel tidigare och sen fortsätter använda läkemedlet fast den ursprungliga orsaken inte finns mera. Ofta använder man ett läkemedel i större utsträckning än rekommendationerna. Enligt ICD-10 är kriterier för missbruk att en drog bidragit till fysisk eller psykisk skada samt försämrat omdöme eller beteende. Användningen ska ha skett i åtminstone en månad eller flera gånger under ett år. Man har även problem med att utföra sina uppgifter i skolan, jobbet eller hemmet. Droganvändningen kan ha kombinerats med farliga situationer såsom bilkörning. Även fast problem har uppstått så fortsätter man använda drogen. För att det ska vara frågan om ett missbruk ska de negativa påföljderna vara bestående eller återkommande. (Ottosson, 2009)

2.2.2 Beroende

Ett beroende uppstår då en person upplever störningar som följd av ett substansbruk. Ett symptom på beroende är att personen har svårt att kontrollera konsumtionen av substansen, det som började som en liten upplevelse på fritiden smyger sig mer och mer in i vardagen. Upplevelsen av substansen börjar överta tankarna och personen börjar inta substansen allt oftare. Andra symptom är att personen börjar få svårt att fungera socialt, missköter sitt arbete och tar olika risker. Personen kan börja få allt större problem med att sköta sina plikter och hamnar i klammeri med rättvisan efter att t.ex. ha kört bil onykter eller betett sig störande. Personen utvecklar även tolerans mot substansen, d.v.s. det krävs allt större mängd för att effekten ska uppnås. Den beroende uppvisar abstinenssymtom vid brist eller minskad dos av substansen. Många försök till att minska användningen av substansen kan ha misslyckats. Ett beroende känns igen som ett sug efter substansen och kan sammankopplas till exempelvis eufori, känsla av vakenhet, avslappning, avsaknad av smärta och ångest. Då den beroende personen använder substansen blir denna stimulerad, känner ett rus och får en verklighetsflykt. (Ottosson, 2015)

2.3 Schizofrenins samband med missbruk

Schizofreni och missbruk förekommer ofta tillsammans. Man uppskattar att 50 procent av de som lider av schizofreni har en historia av missbruk. Personer med schizofreni missbrukar ofta i ett försök att självmedicinera eller lindra känslor av ångest och depression. Missbruk i sig orsakar inte schizofreni, utan det kan fungera som en utlösare för sjukdomen. En person med befintliga genetiska riskfaktorer för störningen kan utveckla ett aktivt fall av schizofreni efter utökat missbruk. Att använda droger såsom marijuana, kokain och amfetamin kan också förvärra symtomen samt deras svårighetsgrad. Schizofreni misstas ofta för missbruk, eftersom störningarna har liknande symtom. Det kan ibland vara svårt att diagnostisera om det enbart handlar om schizofreni eller om det samtidigt förekommer missbruk. (Addiction Center, 2019)

Det är sedan tidigare känt att cannabisbruk är förknippat med psykoser. I en studie gjord av Di Forti et al. (2019) hade man som mål att ta reda på vilket användningsmönster av cannabis som hade högst odds att ge psykoser samt om skillnaden i användningen bidrog till skillnader i frekvensen av uppkomsten av psykoser. I studien deltog patienter i åldrarna 18-64 år i samband med sin första psykos. Man kom fram till att den största oberoende orsaken till om en person utvecklar en psykos eller inte är daglig användning av cannabis samt användning av hög potent cannabis. Att börja använda cannabis redan vid 15 års ålder ökar oddsen något för att utveckla en psykos men är inte oberoende av frekvens och styrka.

Ayano (2019) gjorde en systematisk översikt med syfte att sammanställa bevis på samtidiga medicinska sjukdomar och substansmissbruk hos personer med schizofreni. Resultaten visar att 18,5 till 90% av personer som lider av schizofreni utvecklar någon form av substansmissbruk under sin livstid, där är även nikotin inkluderat. Om nikotin exkluderas visar siffrorna på 18,5 till 61,5%. Förutom användning av nikotin är användningen av alkohol, khat och cannabis stor bland personer som lider av schizofreni. Förekommande alkoholproblem hos schizofrena personer är förknippat med dålig anpassning och dålig behandlingsrespons. Upp till 80 % av personer med schizofreni har igenkännbara medicinska sjukdomar, varav upp till 50 % förblir oupptäckta. Medicinska problem kan förklara eller förvärra deras tillstånd hos cirka 20% av personer med schizofreni. Man menar att det finns ett behov av specifikt riktade program som skulle behandla samtidiga substanssyndrom och dålig fysisk hälsa såsom hjärtsjukdomar, diabetes och fetma.

2.4 Kriminalitet

I alla familjer, bekantskapskretsar och i skolor har man gjort upp egna regler för hur man kan och får agera. Medan samhällets regler är fastställda i lag. För att ett samhälle ska fungera är det viktigt att alla vet reglerna och efterföljer dessa. Ett brott är en handling eller underlåtenhet som är straffbar i lag. Varje land har en egen lag, något som är brottsligt enligt lag i ett land behöver inte vara det i ett annat land. (Riku, 2014.)

Ett brott kan inte förekomma om det inte finns ett lag som kännetecknar en handling och som ger ett straff till den som utför denna handling. Detta kallas för legalitetsprincipen och innebär: inget brott utan lag. Lagar ändras konstant och sådant som tidigare ansetts som brottsliga handlingar kan efter en lagändring bli straffria och tvärtom. Samtidigt kan brottens straffvärde ändras, det vill säga ett brott som förr betraktats som grovt kan ändras till lindrigt och så vidare. (Sarnecki, 2009)

Det finns många olika sorters brott, allt från trafikbrott, ekonomiska brott, störande av allmän ordning, narkotikabrott, skjutvapenbrott, till sexualbrott, våldsbrott, brott mot liv, terroristbrott o.s.v. I Finlands lag finner man strafflagen, i den finns beskrivet allt som enligt lag är ett brott i Finland. (Finlex, 2019)

2.4.1 Rättspsykiatrisk vård

Enligt Rättsmedicinalverket (2018) ska en person som utfört ett brott men som bedöms lida av en allvarlig psykisk störning inte dömas till fängelse utan istället till rättspsykiatrisk vård. För att kunna bestämma ifall personen ska dömas till rättspsykiatrisk vård bör en sinnesundersökning göras på personen.

Till allvarliga psykiska störningar räknas psykotiska tillstånd med förvrängd verklighetsuppfattning, depressioner med suicidrisk och svårare personlighetsstörningar med psykotiska eller tvångsmässiga symtom. Personer som lider av personlighetsstörningar utan andra psykiatriska symtom döms inte till rättspsykiatrisk vård utan döms istället till fängelse. (Skärsäter, 2014)

I Finland går det till så att domstolen fattar ett beslut om sinnesundersökning av en brottsåtalad, denna begäran om sinnesundersökning går till Institutet för hälsa och välfärd som i sin tur bestämmer var undersökningen ska göras. En sådan undersökning görs alltid på ett sjukhus och får pågå under högst två månader. Då ett utlåtande har getts av

undersökande instans behandlar Institutet för hälsa och välfärd utlåtandet och ger vidare ett eget utlåtande om den misstänktes eller åtalades sinnessillstånd till domstolen. (THL, 2016)

Askola et al. (2016) har gjort en studie på rättspsykiatriska patienter i Finland om deras upplevelser och syn på den rättspsykiatriska vården som de fått. Största delen av patienterna inom den rättspsykiatriska vården har en historia av grovt våldsamt beteende och största delen av dem lider även av schizofreni. De intervjuade patienterna ansåg att hela processen från de kriminella handlingarna, sinnesundersökningarna, diagnostiseringen av psykisk sjukdom till påbörjandet av rättspsykiatrisk vård var en traumatisk och kaotisk upplevelse som var mycket stressande. De beskrev att dessa stora händelser inträffade i snabb följd. Flera av patienterna hade trott att de skulle bli frisläppta och kunna fortsätta sina liv i frihet efter sinnesundersökningarna. Orsaker till detta orealistiska tänkande var en kombination av bristande information och skral mental hälsa. Nästan alla patienter beskrev att de utsatts för tvångshandlingar såsom fastspänning, isolering samt tvångsmedicinering, särskilt i början av behandlingen. Enligt patienterna var användningen av tvångshandlingar kopplad till våldsamt- eller självmordsbeteende. Isoleringens varaktighet kan ha varit veckor eller månader, och vissa patienter beskrev att de förlorade helt tidsuppfattningen medan de var isolerade. Några av patienterna hade också upplevt tvångshandlingarna som straff eller trakasserier av sjuksköterna. En patient påpekade att få göra saker med vårdarna såsom spela kort eller brädspel skulle ha hjälpt honom mycket bättre än att bli utsatt för restriktioner. De intervjuade berättade att bearbetningen av brottet orsakade svåra känslor, till en början skam och skuld. Ungefär hälften av de intervjuade kände ånger och funderade på hur brottet kunde ha förhindrats. Vissa sade sig inte ångra brottet alls och vissa ville överhuvudtaget inte prata om brottet.

3 Teoretiska utgångspunkter

Vi har valt att använda KASAM, stämplingsteorin och stigmatisering som teoretiska utgångspunkter i examensarbetet därför att vi anser att teorierna har stor nytta inom vården. Personer med psykisk ohälsa utsätts ofta för stigmatisering och stämpling av både medmänniskor och av vårdpersonal. Dessa personer kan därmed sakna känsla av sammanhang. Framförallt utsätts personer med schizofreni ofta för diskriminering och blir dåligt behandlade. Många är rädda för dessa personer, kanske till stor del på grund av bristande kunskap och olika nyhetsuppslag om schizofrena personer som utfört våldsdåd. Det skrivs sällan i nyheterna om personer med schizofreni som lever ett normalt liv med fungerande medicinering och behandling. KASAM (känsla av sammanhang) bygger på tre

begrepp. Dessa är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (Antonovsky, 2005) Stämplingsteorin utgår från att om en person tror att hen blir sedd som en avvikare, kan personen acceptera denna etikett på sig och sedan börja leva därefter. (Becker, 2006) Grunden till stigmatisering är ett drag hos en person som någon annan anser att är avvikande och inte kan accepteras, och på grund av detta stöts personen ut ur den sociala gemenskapen. (Goffman, 2014)

3.1 KASAM (känsla av sammanhang)

Alla blir vi exponerade för olika påfrestningar i livet. Vissa av påfrestningarna kan vara återkommande, intensiva och pågå under en längre tid. Några av dessa påfrestningar kan göra oss sjuka, men vissa blir inte sjuka fastän de utsätts för stora påfrestningar. Det kan till och med hända att vissa växer och utvecklas av dessa påfrestningar. Vad är det då som gör att vissa människor blir sjuka medan andra rentav blir stärkta? (Antonovsky, 2005)

Antonovsky (2005) utvecklade begreppet KASAM som står för känsla av sammanhang. Han var en internationellt känd professor i medicinsk sociologi. År 1970 analyserade Antonovsky resultaten som han hade fått från en studie som undersökte israeliska kvinnors anpassning till klimakteriet. Kvinnorna var från olika etniska grupper. Han kom fram till att 29% av kvinnor som överlevt koncentrationsläger hade en god psykisk hälsa jämfört med 51% av kontrollgruppen. Antonovsky förvånades över hur personer som levt i koncentrationsläger och upplevt all skräck det innebär fortfarande år efteråt kunde vara vid både god fysisk samt psykisk hälsa. Denna observation ledde till att Antonovsky utformade den salutogenetiska modellen som publicerades i hans bok *Health, Stress and Coping* år 1979.

Antonovsky (2005) intresserade sig i vad han kallar generella motståndsresurser, det vill säga allt sådant som ger oss kraft att motarbeta olika stressfaktorer. Det kan vara exempelvis pengar, socialt stöd och kulturell stabilitet. Han utformade i samband med detta begrepp KASAM. Begreppet bygger på tre hörnstenar som är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Begriplighet innebär hur man upplever inre och yttre stimuli. Antingen upplever man stimuli som sammanhängande och strukturerat eller som kaotiskt och obegripligt. En person som har hög känsla av begriplighet har förståelse och förmåga att förklara de situationer som hen utsätts för. Ifall icke önskvärda händelser händer såsom död så har man förmågan att göra dem begripliga. (Antonovsky, 2005)

Hanterbarhet är hur man hanterar de stimuli som man blir utsatt för. Det handlar hur man upplever att man har resurser till förfogande när man utsätts av olika stimuli. Det kan vara frågan om egna resurser eller någon anhörigs resurser. Om man har hög känsla av hanterbarhet så känner man inte sig som ett offer ifall olyckliga situationer uppstår. Man klarar av att hantera situationen och man sörjer inte för alltid. (Antonovsky, 2005)

Meningsfullhet går ut på att man känner sig delaktig i det man gör och att det har en meningsfull betydelse. Delaktigheten ska innefatta både sådant som handlar om det dagliga livet samt om sådant som påverkar ens framtid. Man ska känna att livet har en meningsfull betydelse och att en del av de krav som ställs på en känns värda att lägga tid och energi på. Allting skall inte kännas som bördor som man hellre skulle slippa. (Antonovsky, 2005)

3.2 Stämplingsteorin

Becker är sociolog och har jobbat som forskare och lärare vid University of Chicago. Hans största bidrag till vetenskapen är de etnografiska studierna som han utförde som handlade om avvikarmiljöer. Detta resulterade i ett av hans mest kända verk, boken *Outsiders - Studies in the Sociology of Deviance*, som utkom år 1963. Beckers teori brukar kallas stämplingsteorin. I och med boken riktar Becker stark kritik mot det då på 1960-talet rådande psykologiserande synsätt på avvikande beteende. (Johansson & Lalander, 2010)

Enligt Becker (2006) uppfann han inte själv stämplingsteorin, utan andra forskare har även tidigare publicerat liknande idéer, men det som han menar skiljer sitt verk från de andras är att det är mycket lättare att förstå än de andras vetenskapliga texter. I början av 1960-talet studerade många sociologer olika former av beteenden som ansågs vara olämpliga, utgående från frågan vad som får människor att handla på ett sådant sätt. Flera teoretiker ansåg att orsaken finns i människans psyke, att dessa människor hade brister i sina personligheter som fick dem att överträda de allmänt accepterade normerna. Medan andra ansåg att situationerna som människorna befann sig i var orsaken till att de inte betedde sig enligt normen. Den nya generationen sociologer däribland Becker började kritisera dessa synsätt.

I samhället finns olika typer av regler och lagar som vi förväntas att följa. Den som inte följer dessa regler eller lagar och som dessutom blir upptäckt riskerar att stämplas som en avvikare. Stämplingsteorin utgår från att om en person tror att hen blir sedd som en avvikare, kan denne acceptera denna etikett på sig och sedan börja leva därefter. (Becker, 2006)

Becker (2006) beskriver att det är samhällets struktur och vi människor som bestämmer vad som definieras som avvikande. Ett beteende som ses som avvikande i ett samhälle eller inom en kultur behöver inte ses som avvikande inom ett annat sammanhang. Becker förklarar vidare att en persons beteendemönster sker i en viss ordning. Avvikandets process sker på så sätt att en person utför en handling som bryter mot en regel eller lag och denna handling definieras som avvikande av samhället enligt de rådande riktlinjerna. Då omgivningen väl har utpekat personen som en avvikare kan detta då leda till att personen börjar acceptera denna syn på sig själv. Detta leder då vidare till att personen stämplas och ses som en avvikare och börjar utföra handlingar som personen tror att det finns förväntningar i omgivningen på att hen ska utföra. Vidare kan denna stämpling leda till att personen börjar känna att denne saknar samhörighet i samhället eller helt enkelt utesluts ur samhället och personen har då ännu lättare att fortsätta bryta mot samhällets lagar och regler. Människan strävar oftast efter att få tillhöra en grupp och därför är det lätt att grupper och subkulturer uppstår där likasinnade avvikare skapar sin egen gemenskap och gör upp egna regler. I en sådan grupp är avvikelsen inget negativt utan man utvecklar sätt för hur man kan utöva avvikelsen men samtidigt undvika problem och därmed är det högst sannolikt att avvikaren fortsätter på den valda vägen.

Markowitz et al. (2011) menar att folks åsikter och uppfattningar om personer med psykisk ohälsa inverkar på hur sådana personer tänker och handlar, som i sin tur påverkar hur sjukdomen tar sig uttryck. Genom att integrera modifierad stämplingsteori i reflekterade värderingar och i hur identiteten formas så kan vi lättare förstå hur tillfrisknandet försvåras av stigmatisering. Andras värderingar och reflekterade värderingar påverkar självvärderingen, som i sin tur påverkar symtomen, den upplevda egenförmågan och livstillfredsställelsen.

3.3 Stigmatisering

Goffman (2014) definierar stigma som något negativt som särskiljer en person från omgivningen och gör att andra inte ser denne som en fullvärdig människa. Goffman skiljer på tre olika typer av stigma. Det första han nämner är fysiska missbildningar av olika slag. Det andra är befläckad personlig karaktär såsom viljesvaghet, överdrivna eller stelna trosuppfattningar, sexuella avvikelser, kriminalitet, psykisk ohälsa, olika saker i det förflutna t.ex. fängelsevistelse, arbetslöshet och alkoholism. Den tredje typen han nämner är stambetingande stigma, hit hör stigma som ras, nationalitet, religion och kön.

Enligt Goffman (2014) är grunden till stigma ett drag hos en person som någon annan anser är avvikande och inte kan accepteras, och på grund av detta stöts individen bort från den sociala gemenskapen. Detta ger stora konsekvenser för personen som utsätts för stigmatiseringen, en person som utsätts för stigma kan bli misstänksam, förvirrad, ängslig och utveckla depression. Personen som utsätts för stigma kan till slut börja hålla med och acceptera stigmatiseringen. Goffman skriver vidare att personer med liknande stigma tenderar att söka sig till samma gruppering.

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att genom en systematisk litteraturstudie ta reda på varför schizofrena personer enligt statistik är mer benägna att utföra kriminella handlingar, vilka riskfaktorer som inverkar samt kartlägga vilket samband som finns mellan schizofreni, missbruk och kriminella handlingar. Studien görs även för att få en bättre inblick i schizofreni som sjukdom, eftersom det inom sjukvården är viktigt att se och förstå helhetsbilden för att dessa patienter ska få rätt vård och en möjlighet att kunna leva ett värdigt liv i vårt samhälle. Vi anser att det är viktigt att vi som jobbar inom vården tänker på vad dessa personer utsätts för från andra håll, förutom de problem som de redan lever med, och därmed tänker på hur vi behandlar dessa patienter för att inte bidra med mer lidande i patientens liv.

Frågeställningen i studien är:

- Varför är schizofrena personer enligt statistik mer benägna att utföra kriminella handlingar, vilka riskfaktorer inverkar samt vilket samband finns det mellan schizofreni, missbruk och kriminella handlingar?

5 Metod

Vi har gjort en systematisk litteraturstudie. Studien går till så att man systematiskt söker efter relevant litteratur och sedan sammanställer detta till ett resultat. Resultatet bygger på information som fås från tidigare gjorda empiriska studier. När man gör en systematisk litteraturstudie bör det finnas tillräckligt med forskning inom ämnet för att man ska få ett tillförlitligt resultat. Det finns inga kriterier på hur många studier som ska inkluderas men alla relevanta forskningar bör tas med. Detta är dock inte alltid möjligt av ekonomiska och praktiska skäl. (Forsberg & Wengström, 2015)

Vi har använt oss av kvantitativa forskningar i vår studie. Under de nedanstående kapitlen går vi steg för steg igenom hur vi har utfört studien.

5.1 Urval

Enligt Forsberg & Wengström (2015) är det viktigt att med hjälp av urvalskriterier avgränsa sökningen. Detta ger då en mer specifik urvalsprocess och minskar risken att man inkluderar

studier som inte svarar helt på syfte och frågeställning Urvalskriterier kan t.ex. vara studiemetod, publikationsdatum och språk.

I studien har vi använt oss av vetenskapliga artiklar som vi analyserat. Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle handla om schizofreni, missbruk och kriminella handlingar. Artiklarna som vi har använt oss av var tillgängliga på engelska, "peer reviewed", högst 10 år gamla och fanns att laddas ner utan kostnad i "full text". Vi valde bort artiklar som var baserade på systematiska översikter och referat. Vi hittade många artiklar som verkade intressanta men som vi tyvärr inte lyckades få tillgång till utan kostnad. På sökningarna på CINAHL, PubMed och Springerlink fann vi sammanlagt 15 artiklar som uppfyllde våra kriterier. För att hitta ytterligare artiklar gjorde vi även en sökning på Google Scholar. Resultatet på sökningen var över 17 000 artiklar, vi ställde in årsintervallet 2010–2020 samt sortering efter mest relevans. Vi gick igenom de 14 första resultatsidorna. Därifrån fick vi ytterligare 5 artiklar. Slutligen hade vi då 20 artiklar att analysera, alla dessa var kvantitativa studier.

5.2 Datainsamling

Då man börjar söka data till en studie bör man först och främst ta reda på vilka frågor som man vill få svar på. Därefter bör man avgöra vilken typ av källor man vill använda sig av. Källor varifrån man kan hämta data är flera, några exempel är böcker, avhandlingar, rapporter och vetenskapliga artiklar. Vetenskapliga artiklar hittar man lättast på en databas, men det finns många olika databaser. Till en början bör man då ta reda på vilken/vilka databaser som man ska använda sig av för att hitta artiklar i det ämnesområde som man studerar. (Henricson, 2012)

De vetenskapliga artiklarna söktes på följande databaser, CINAHL, PubMed och Springerlink under februari månad 2020. Vi gjorde även en sökning på Google Scholar. De huvudsakliga sökorden som användes i olika kombinationer var schizofrenia, substance abuse, substance use, drug abuse, drug addiction, drug use, criminality, crime och criminal behavior.

5.3 Dataanalys

Vi har valt att använda oss av innehållsanalys. En innehållsanalys går till så att till en början läses materialet i helhet noggrant igenom flera gånger. Som nästa steg plockar man ut text som svarar på den frågeställning och det syfte som man har. Man bör alltid ha syftet med i

åtanke vid analys av texten. (Henricson, 2017) Sedan sammanfattas den insamlade informationen i korta meningar som beskriver innebörden i texten. Dessa korta meningar kallas kondenserade meningar och kan ordnas i olika underkategorier och kategorier som beskriver det man studerar. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008) Enligt Henricson (2017) bör man kunna förklara hur man har kommit fram till de slutsatser som man har dragit och läsaren ska lätt kunna följa med i analysprocessen.

Vi utförde analysen så att vi skummade igenom artiklarna som hittades vid sökningarna på de olika databaserna, vi valde då ut artiklar som vi tyckte svarade på vårt syfte och frågeställningen. Sedan läste vi noggrannare igenom artiklarna och gallrade bort de som visade sig att inte passa in. Vi gjorde upp en tabell där vi skrev in sökorden, antalet träffar samt antal utvalda artiklar, den har vi döpt till bilaga 1. Därefter lästes artiklarna ännu noggrannare igenom och vi benade ut var och en artikel, målet med studien, vilken metod som använts och hur resultatet analyserats samt studiens resultat. På detta gjorde vi upp en tabell som vi döpte till bilaga 2. Därefter gjorde vi upp ett kategorischema, bilaga 3, där vi gjorde kondenserade meningar från alla artiklar och sorterade dessa i olika kategorier och underkategorier. Bilagorna har vi satt in i slutet av detta arbete.

5.4 Etik

När man påbörjar en litteraturstudie är det viktigt att ta i beaktande etiken. Man bör välja tidigare studier som har godkänts av någon etisk kommitté eller där man har gjort etiska överväganden. Man ska redovisa alla artiklar som man har använt sig av samt lägga fram allt resultat man kommit fram till och inte endast sådant som stöder ens syfte. (Forsberg & Wengström, 2015) Enligt Henricsson (2017) måste en studie ha god vetenskaplig kvalitet och behandla väsentliga frågor för att kunna kallas etisk. Man kan med fördel fundera över vem som har gjort studien och för vilket syfte, vad är motivet bakom studien.

I vår studie har vi beaktat etiken på så sätt att vi har tagit med alla resultat som vi hittat som svarar på vår frågeställning. Vi har läst igenom artiklarna flera gånger och översatt dem efter bästa förmåga för att förhindra missförstånd och feltolkningar. Vi har strävat efter att hålla ett objektivt synsätt och varit noggranna med att inte plagiera.

6 Resultat

Resultatet i denna systematiska litteraturstudie grundar sig på innehållsanalys av 20 vetenskapliga artiklar, som alla består av kvantitativa studier. Resultatet som vi presenterar i löpande text svarar på riskfaktorerna bakom schizofrenas benägenhet att utföra kriminella handlingar samt sambandet mellan schizofreni, missbruk och kriminella handlingar. Vi har delat upp resultatet i fyra kategorier: barn- och ungdomsrelaterade faktorer, hälsorelaterade faktorer, kriminell bakgrund samt övriga faktorer. Vi har även gjort upp vissa underkategorier för att göra resultatet tydligare. Kategorischemat finns som bilaga 3 i slutet av arbetet.

6.1 Barn- och ungdomsrelaterade faktorer

Enligt en studie gjord av Bennouna-Greene et al. (2011) har 46,8 % av våldsamma schizofrena patienter upplevt minst en form av övergrepp eller försummelse under deras barndomstid. De mest vanliga var fysiska övergrepp eller känslomässig försummelse. I en studie gjord av Van Dongen et al. (2015) nämns även känslomässig försummelse som en faktor till kriminalitet bland schizofrena.

Van Dongen et al. (2015), Heinrichs et al. (2010) samt Karabekiroğlu et al. (2015) nämner lägre utbildning som en riskfaktor för kriminalitet. I en studie gjord av Ghoreishi et al. (2015) vars syfte var att rapportera om förekomst samt typ av kriminella handlingar hos patienter med schizofreni visar resultatet att 60 % var kriminella på den avdelning där studie gjordes och en stor del av dessa hade lägre utbildning än gymnasiet. Dålig skolgång tas även upp som ett samband till kriminalitet i en studie gjord av Eriksson et al. (2011).

Eriksson et al. (2011) hade som syfte att undersöka riskfaktorer för kriminalitet bland 18-åriga män som senare diagnosticerades med schizofreni och jämföra resultatet med män som inte fick någon diagnos. Resultatet tar upp kontakt med polisen eller socialen och svåra boendeförhållanden som riskfaktorer för kriminalitet.

Kumari et al. (2014) tar upp i deras resultat att personer med antisocial personlighetsstörning (personer med bristande respekt för andra människor, som inte känner någon skuld och som inte bryr sig om sociala normer) och våldsam schizofreni har en lägre volym grå hjärnsubstans på anterior cingulate (den del i hjärnbarken som är delaktig i bl.a. emotionella processer och kognitiva funktioner) än icke-våldsamma samt friska individer och att det delvis beror på stressiga barndomsupplevelser.

6.2 Hälsorelaterade faktorer

De hälsorelaterade faktorerna har vi delat upp i fyra underkategorier, missbruk, social status, psykologiska faktorer samt fysiologiska faktorer.

6.2.1 Missbruk

Stompe et al. (2018) ville bl.a. ta reda om det är större förekomst av missbruk hos kriminella schizofrena än icke-kriminella schizofrena. Resultatet visar att icke-kriminella schizofrena har en hög konsumtion av drogmissbruk, speciellt cannabis, men de har sällan blandmissbruk. Ett missbruk av illegala ämnen kombinerat med alkohol är förknippat med stor risk för kriminalitet bland schizofrena. Van Dongen et al. (2015) tar upp att riskfaktor för tidig kriminell debut är bl.a. missbruk före 15 års ålder, särskilt cannabissmissbruk. Harris et al. (2010) tar upp att allvarlig aggression är förknippat med bl.a. regelbundet cannabissmissbruk. I en studie gjord av McCabe et al. (2012) visar resultatet att antisocial personlighetsstörning och substansmissbruk är det som mest ökar risken för att bli arresterad.

Witt et al. (2015) tar upp att en av de mest betydande riskfaktorerna för att en person med schizofreni ska begå ett våldsbrott är drogmissbruk. Heinrichs et al. (2010) menar att en lång historia av drogproblem ökar sannolikheten för att bli dömd för ett brott. Eriksson et al. (2011) tar upp ett samband mellan kriminalitet och arrestering för drickande i allmänheten. I en studie gjord av Sariaslan et al. (2016) påvisar man att den största riskgruppen för att begå våldsbrott är schizofrena personer som missbrukar och har dålig impuls kontroll samt schizofrena personer som svarar sämre på psykologiska och farmakologiska behandlingar.

I studien gjord av Ghoreishi et al. (2015) hade över hälften av de kriminella schizofrena missbrukat alkohol och en stor del hade använt opium. Short et al. (2013) tar upp att ett samtida substansmissbruk ökar risken för kriminalitet bland personer med schizofreni men att det inte är enda faktorn som inverkar. Langrafa et al. (2013) påvisar att kvinnliga rättspsykiatriska patienter med schizofreni har högt alkohol- och drogmissbruk jämfört med icke-kriminella kvinnliga schizofrenipatienter.

6.2.2 Social status

Arbetslöshet tas upp som en riskfaktor för kriminalitet i studier gjorda av Heinrichs et al. (2010), Karabekiroğlu et al. (2015) och Langrafa et al. (2013). Karabekiroğlu et al. (2015) tar även upp att våldsamma schizofrena ofta bor ensamma och har sämre socialt nätverk. I

studien gjord av Langrafa et al. (2013) nämns att de kvinnliga rättspsykiatriska schizofrena patienterna ofta levde under förmyndarskap, var ogifta, bodde på stödboende eller var hemlösa. Sariaslan et al. (2016) observerade i sin studie att personer med schizofreni har det sämre socialt och medicinskt genom hela livet. Ghoreishi et al. (2015) konstaterar i sin studie att en stor del av de kriminella schizofrena var singlar eller frånskilda.

6.2.3 Psykologiska faktorer

Van Dongen et al. (2018) beskriver att en faktor som bidrar till kriminalitet bland schizofrena är antisociala personlighetsdrag som ses redan i barndomen. I en studie av Pedersen et al. (2010) nämner man att hälften av de rättspsykiatriska patienterna med schizofreni som man studerat hade uppvisat antisociala beteenden redan i ung ålder, och man menar att tidigt antisocialt beteende är en faktor som signifikant indikerar för våldsbrott. McCabe et al. (2012) visar i sin studie att antisocial personlighetsstörning och substansmissbruk är det som mest ökar risken för arresteringar inom alla kategorier av brott.

Harris et al. (2010) menar att allvarlig aggression är förknippat med regelbunden användning av cannabis och nedsatta beteendehämningar. Bell et al. (2013) delade in schizofrena i tre grupper och kom fram till att de i gruppen med låg social kognition var den största gruppen, det var också dessa som hade högst andel av missbruk och kriminalitet och de hade även lägst IQ.

Van Dongen et al. (2018) nämner grandiosa vanföreställningar som en riskfaktor som har del i att schizofrena inleder sin kriminella bana och Ghoreishi et al. (2015) kom fram till i sin studie att 68% av de kriminella schizofrena upplevde hallucinationer.

I studien av Van Dongen et al. (2018) menar man att en faktor till kriminella handlingar hos schizofrena är förföljelsetmani, man menar också att de schizofrena personer som plötsligt begår ett allvarligt brott utan kriminell historia är mest benägna att lida av förföljelsetmani. I Heinrichs et al. (2010) studie där man undersökte sambandet mellan schizofreni och kriminalitet kan man påvisa att paranoida symptom ökar risken för kriminalitet och i studien av Ghoreishi et al. (2015) kom man fram till att 63% av de kriminella schizofrena som man undersökt led av paranoid schizofreni. Karabekiroğlu et al. (2015) kom också fram till i sin studie att de patienter som utför våldsamma handlingar ofta lider av paranoid schizofreni.

I en studie gjord av Harris et al. (2010) kom man fram till att långvarig odiagnostiserad psykos är förknippat med aggression och enligt Karabekiroğlu et al. (2015) hade de

våldsamma patienterna som de undersökte haft längre perioder av obehandlad psykos. Studien som Yee et al. (2011) gjorde visar ett samband mellan psykos och allvarliga icke-dödliga brott och att tidigare behandling av första psykosen och behandling av samtida substansmissbruk kan minska risken för våldsamhet hos patienter med psykos.

I studien gjord av Landgrafa et al. (2013) visade man på att de kriminella schizofrena kvinnorna hade mycket högre grad av samsjukhet än de icke-kriminella schizofrena. McCabe et al. (2012) menar att risken för brott ökar om man har flera diagnoser. Samma studie menar också att posttraumatiskt stressyndrom ökar risken för allvarliga och våldsamma brott, men inte andra brott. Karabekiroğlu et al. (2015) tar upp i sin studie att en riskfaktor för våldsamma handlingar är sämre sjukdomsinsikt.

6.2.4 Fysiologiska faktorer

I en studie av Harris et al. (2010) där man undersökte faktorer som var förknippade med våld vid den första psykos episoden visade det sig att manligt kön var väsentligt förknippat med aggression. Medan man i en studie av Heinrich et al. (2010) inte hittade bevis för att schizofrena män skulle vara mer benägna att begå brott än schizofrena kvinnor.

Hanlon et al. (2012) undersökte neuropsykiatriska drag hos män med schizofreni som mördat familjemedlemmar och jämförde dem med schizofrena män utan kriminell bakgrund eller antisocialt beteende. Resultatet visade att de schizofrena mördarna hade betydligt tydligare neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (gemensamt namn på diagnoser som t.ex. adhd, tourettes, asperger och autismspektrumtillstånd) jämfört med de icke-våldsamma och icke-kriminella schizofrena männen.

Sariaslan et al. (2016) undersökte i sin studie om det finns genetiska samband mellan schizofreni, missbruk och våldsbrott. Man kom fram till att patienter med schizofreni hade förhöjda risker för att begå våldsbrott till stor del p.g.a. genetiska faktorer. Samma genetiska faktorer som gjorde att de utvecklade sin psykiatriska sjukdom var även grund till att de utvecklade ett missbruk samt hade tendens att begå våldsbrott.

I en studie av Tesli et al. (2020) ville man undersöka sambandet mellan storleken på hippocampus och amygdalan hos våldsamma schizofrena patienter, icke-våldsamma schizofrena patienter och friska individer. Man kom fram till att de våldsamma schizofrena patienterna hade påtagligt mindre volym på både hippocampus och amygdala jämfört med

de friska individerna. Hos de icke-våldsamma schizofrena patienterna kunde man se mindre volym på amygdala hos ett begränsat antal patienter jämfört med de friska individerna.

Kumari et al. (2014) gjorde en studie där man undersökte volymen av den grå hjärnsubstansen på anterior cingulate hos våldsamma och i barndomen försummade patienter som lider av schizofreni eller antisocial personlighetsstörning. Resultatet visade att patienterna med antisocial personlighetsstörning och de våldsamma schizofrena patienterna hade en betydligt mindre volym av grå hjärnsubstans på anterior cingulate jämfört med icke-våldsamma schizofrena samt friska individer. Man menar att resultatet delvis kan förklaras med att de patienter med mindre volym grå hjärnsubstans på anterior cingulate har en bakgrund av stressiga barndomsupplevelser.

Landgrafa et al. (2013) visar i sin studie att de schizofrena kvinnorna som var kriminella hade haft en tidigare sjukdomsdebut, i medeltal 7 år, än de icke-kriminella schizofrena kvinnorna.

6.3 Kriminell bakgrund

Pedersen et al. (2010) visar i sin studie att två faktorer som signifikant ökar risken för att en person med schizofreni ska utföra våldsamma brott är tidigt antisocialt beteende och en brottsdom innan den första kontakten med den psykiatriska sjukvården.

Witt et al. (2015) menar också att tidigare kriminella handlingar ökar risken för att en person med schizofreni senare ska utföra våldsbrott. Studien visar att av de män som hade en kriminell historia före schizofrenidiagnosen dömdes senare 23% för våldsbrott, varav ca 3% var mord. Andra riskfaktorer för våldsbrott som framkommer i studien är många domar innan 18 års ålder, föräldrar som är dömda för våldsbrott samt tidigare icke-våldsamma brott samt vapenbrott. En av de mest betydande riskfaktorerna är tidigare våldsbrottsdomar. Faktorer som är starkt förknippade med våld efter frigivning är tidigare fällande dom för övergrepp, våldsbrott och avtjänad fängelsestraff.

6.4 Övriga faktorer

Landgrafa et al. (2013) visar i sin studie att en första gradens släkting med psykiatrisk sjukdom förekom dubbelt så ofta bland de kriminella schizofrena kvinnorna jämfört med de icke-kriminella schizofrena kvinnorna.

Samma studie av Landgrafa et al. (2013) visar också att för 74% av de icke-kriminella patienterna var detta deras första intagning för schizofreni, medan de kriminella patienterna hade alla haft tidigare intagningar och 77% hade 3–5 tidigare vårdperioder. Medan en studie av Bell et al. (2013) där man delat in schizofrena i tre grupper: en grupp med stor mängd negativa symptom (HN) och två grupper med liten mängd negativa symptom, varav en med högre social kognition (HSC) och en med låg social kognition (LSC), visar att HSC gruppen hade betydligt högre livskvalitet och högre andel var gifta än de övriga. Denna grupp hade flest antal vårdperioder och de sökte också vård tidigare.

Sariaslan et al. (2016) menar att schizofrena som missbrukar svarar sämre på psykologiska- och farmakologiska behandlingar och dessa är den största riskgruppen för att begå kriminella handlingar och våldsbrott.

7 Diskussion

I följande kapitel kommer vi att diskutera metoderna som vi har använt oss av i arbetet samt tolka och diskutera de resultat som framkom i resultatredovisningen. Vi tolkar och diskuterar resultatet mot bakgrunden och de teoretiska utgångspunkterna som vi har valt att använda oss av i arbetet, d.v.s. KASAM, stämplingsteorin och stigmatisering. Till sist drar vi slutsatser av resultaten och presenterar dessa i slutledningen.

Vi har medvetet valt allt använda oss av ordet missbruk i resultat- och diskussionsdelen som övergripande ord för både missbruk och beroende eftersom det inte specifikt framgår i artiklarna om de undersökta lider av missbruk eller beroende.

7.1 Metoddiskussion

Syftet med vårt examensarbete hade vi klart redan före vi började skriva men frågeställningarna har ändrat under arbetets gång. Från början hade vi två frågeställningar men till slut valde vi att slå ihop det till en enda fråga eftersom vi ansåg att riskfaktorer och samband går hand i hand.

Vi valde att göra en litteraturstudie på grund av att det har gjorts väldigt många studier inom ämnet och därför ville vi göra en kartläggning på resultatet från olika studier för att få en bättre helhetsbild av ämnet. Vi valde de studier som var mest relevanta för vårt arbete och eftersom vi tog med 20 studier som alla kunde kopplas till vårt syfte så är vårt resultat trovärdigt. Studierna som vi använde oss av är gjorda i lite olika länder så vår studie ger en

övergripande bild av hur det ser ut överlag i världen. Det hade varit intressant att göra en studie baserad på enbart finländska studier, eftersom kulturen överlag samt vårdkulturen och vårdmiljön kan se lite olika ut i olika länder, men tyvärr fanns det inte något sådant underlag.

Det hade också varit mycket intressant att göra arbetet som en intervjustudie, men vi antog att det skulle vara mycket svårt att hitta tillräckligt många intervjupersoner som skulle ställa upp för att vi skulle kunna ge en övergripande bild över ämnet. Men då hade man fått mera personliga syner på och upplevelser av hur sjukdomen ter sig och dess samband med missbruk och kriminella handlingar.

I vårt arbete har vi med information från många olika källor och vi har använt oss av tillförlitliga källor för att säkerställa att det vi skrivit blir rätt. Vi har även valt att använda källor skrivna på svenska, finska och engelska för att hitta så mycket information som möjligt. Alla vetenskapliga artiklar vi har med i vårt arbete är på engelska. Vi har varit noggranna med att göra vårt yttersta för att översätta rätt, men eftersom engelska inte är vårt modersmål finns ändå risken att vi har missuppfattat något.

Enligt Henricson (2017) är syftet med en metoddiskussion att kunna påvisa att man hållit en kritisk syn på hur man genomfört arbetet. I metoddiskussionen diskuterar man metoden som valts, tillvägagångssättet man haft vid urvalet, datainsamlingen samt vid dataanalysen. Det är viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt till sitt eget arbete och diskutera både arbetets svagheter och styrkor. Metoddiskussionens fokus är i första hand att se om arbetets syfte och frågeställning blivit besvarade.

7.2 Resultatdiskussion

Här nedan tolkar och diskuterar vi resultatet mot bakgrunden och de teoretiska utgångspunkterna som vi har valt att använda oss av i arbetet, d.v.s. KASAM, stämplingsteorin och stigmatisering. Vi har delat in texten in underrubriker på samma vis som i resultatkapitlet.

7.2.1 Barn- och ungdomsdomsrelaterade faktorer

I resultatet framkommer det att någon form av övergrepp eller försummelse i barndomen har funnits med i bilden för många våldsamma schizofrena patienter. Lägre utbildning och dålig skolgång tas också upp som ett samband till kriminalitet bland schizofrena personer. Det framkommer även att kontakt med polisen eller socialen och svåra boendeförhållanden är

riskfaktorer för kriminalitet. Här kan man dra paralleller till Antonovskys (2005) idé om KASAM (känsla av sammanhang) som inbegriper begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Om en person upplever inre och yttre stimuli som kaotiskt och obegripligt samtidigt som de har nedsatt eller saknar förmåga att hantera de stimuli som de blir utsatta för saknar de en känsla av sammanhang. I vissa fall saknar personens anhöriga också resurser att hjälpa denne att hantera de problem som uppstår. Detta kan leda till att personen känner sig som ett offer då olyckliga situationer inträffar. Meningsfullhet går ut på att man känner sig delaktig i det man gör och att det har en meningsfull betydelse. Barn och unga, speciellt de i utsatta situationer går miste om att känna meningsfullhet eftersom de inte alltid kan vara delaktiga i det som händer i deras liv.

Enligt NIMH (2016) är ungdomar känsliga för störningar i sin omgivning, även Riikola et al. (2013) menar att ungdomar som har en ärftlig risk för schizofreni är mera sårbara för störningar i sin omgivning.

7.2.2 Hälsorelaterade faktorer

Missbruk, speciellt blandmissbruk är en riskfaktor för kriminalitet. En tidig debut för missbruk, särskilt cannabissmissbruk kan leda till en till en kriminell bana redan i tidig ålder. Enligt Addiction Center (2019) har ungefär hälften av de som lider av schizofreni en historia av missbruk. I studien av Di Forti et al. (2019) framkommer det att den största oberoende orsaken till att en psykos utvecklas är daglig cannabisanvändning och att tidig ålder vid början av användning ökar risken. I Ayanos (2019) systematiska översikt påvisas att 18,5 till 90 % av schizofrena personer utvecklar ett missbruk om man även inkluderar nikotin. Enligt Riikola et al. (2013) har man kommit fram till att cannabis kan orsaka psykos, och att det därför är så viktigt att man varnar ungdomar och personer med schizofreni för användning av drogen.

En annan riskfaktor till kriminalitet är den sociala statusen i samhället. Arbetslöshet tas upp i flera studier som en betydande riskfaktor för kriminalitet bland schizofrena personer. Även de som bor ensamma och har dåligt socialt nätverk är i riskzonen för kriminalitet. Enligt Antonovsky (2005) så är en av hörnstenarna i hans teori om KASAM att man känner en meningsfullhet i det man gör. Det är även viktigt att man känner sig delaktig. Om man är arbetslös och har dåligt socialt nätverk så är risken stor att man varken känner delaktighet eller meningsfullhet. Käypähoito (2015) tar upp att det i vården av schizofrena patienter är viktigt att man försöker integrera personen i samhället och att hen har bra sociala kontakter.

Enligt Mayo Clinic (2020) har schizofrena problem med såväl kognition, beteende och känslor. Personer med schizofreni är ofta inte medvetna om att deras svårigheter beror på en psykisk sjukdom som fordrar professionell hjälp. Det är därför ofta familjen eller vänner till den sjuka som skaffar hjälp. Detta är svårt för en person som inte har ett socialt nätverk och stabila närvarande anhöriga runtomkring sig.

Psykologiska faktorer såsom antisociala personlighetsdrag, vanföreställningar och paranoida symtom ökar risken för kriminalitet. Becker (2006) tar upp i stämplingsteorin att det i samhället finns olika typer av regler och lagar som vi förväntas att följa. Den som inte följer dessa regler eller lagar och som därtill blir upptäckt riskerar att stämplas som en avvikare. Stämplingsteorin utgår från att om en person tror att hen anses vara en avvikare, kan denne acceptera denna etikett på sig och sedan börja leva därefter. Enligt Goffman (2014) är grunden till stigma ett drag hos en person som någon annan anser att är avvikande och inte kan accepteras, och på grund av detta stöts individen bort från den sociala gemenskapen. En person som utsätts för stigma kan bli misstänksam, förvirrad, ängslig och utveckla depression.

Fysiologiska avvikelser hos kriminella schizofrena patienter har kunnat påvisas i ett antal studier. Däribland har man sett att schizofrena personer som utfört mord har mera neuropsykiatriska funktionsnedsättningar än de schizofrena personer som inte har någon kriminell bakgrund. Man har även kommit fram till att hippocampus, amygdalan och den gråa hjärnsubstansen på anterior cingulate är mindre hos de våldsamma schizofrena patienterna. Generna påverkar också risken att utveckla schizofreni samt risken att börja missbruka och bli kriminell. Enligt NIMH (2016) tror forskare att många olika gener kan öka risken för schizofreni, men att det inte finns någon enskild gen som orsakar störningen. De tror även att interaktioner mellan gener och miljöfaktorer behövs för att schizofreni ska kunna utvecklas.

7.2.3 Kriminell bakgrund

Studier av bland annat Pedersen et al. (2010) och Witt et al. (2015) påvisar att tidigt antisocialt beteende, tidigare kriminella handlingar och tidigare brottsdom ökar signifikant risken för att en person med schizofreni ska fortsätta sin kriminella bana samt ökar risken för att denne senare utför våldsbrott. Andra riskfaktorer för våldsbrott som framkommer är många domar innan 18 års ålder, föräldrar som är dömda för våldsbrott samt tidigare icke-våldsamma brott och vapenbrott.

Här kan man dra kopplingar till Beckers (2006) stämplingsteori samt till Goffmans (2014) teori om stigmatisering. En person som i ung ålder uppvisar antisocialt beteende kan snabbt bli stämplad och utsättas för stigmatisering och därmed bli utanför gemenskapen till andra jämnåriga. En sådan person söker sig då lätt till likasinnade och de utgör då en egen gemenskap med egna regler. Där får då den kriminella banan sin början och personen blir tidigt i livet stämplad som kriminell och börjar då också acceptera denna syn på sig själv. Enligt Addiction Center (2019) förekommer schizofreni och missbruk ofta tillsammans. Man uppskattar att 50 procent av de som lider av schizofreni har en historia av missbruk. Personer med schizofreni missbrukar ofta i ett försök att självmedicinera eller lindra känslor av ångest och depression. En person som håller på med missbruk blir oftast någon gång i livet dömd för ett brott som relaterar till missbruket, detta i samband med tidigare utanförskap kan då leda in personen i en mera kriminell bana.

7.2.4 Övriga faktorer

Enligt studien som gjordes av Landgrafa et al. (2013) förekom en första gradens släkting med psykiatrisk sjukdom dubbelt så ofta bland de kriminella schizofrena jämfört med de icke-kriminella schizofrena. Man vet att benägenheten för schizofreni är ärftligt. (NIMH, 2016) En person som har växt upp med en förälder som lider av schizofreni har troligtvis haft sämre förutsättningar till en ”normal” uppväxt. Risken finns hela familjen har blivit utsatta för stämpling och stigmatisering, och personen kan redan som barn ha hamnat i utanförskap. Om man då sätter till benägenheten för sjukdomen, sämre social status och missbruk är det lätt hänt att personen insjuknar samt leds in i en kriminell bana. Mayo Clinic (2020) menar att personer med schizofreni ofta inte är medvetna om att deras svårigheter beror på en psykisk sjukdom som fordrar professionell hjälp. Det är därför ofta familjen eller vänner till den sjuka som skaffar hjälp. Så en person som insjuknar i schizofreni men har stabila anhöriga som kan hjälpa så har denne betydligt större förutsättningar att få hjälp och leva ett ” normalt ” liv utan kriminalitet.

Olika studier visar lite olika resultat angående vem som har fler antal vårdperioder, de kriminella schizofrena eller de icke-kriminella schizofrena. Olikheterna kan bero på bl.a. vilken typ av schizofreni de insjuknade har samt om det finns ett samtidigt missbruk.

Studien av Sariaslan et al. (2016) visar att schizofrena som missbrukar svarar sämre på psykologiska- och farmakologiska behandlingar och dessa är den största riskgruppen för att begå kriminella handlingar och våldsbrott. Enligt Addiction Center (2019) missbrukar personer med schizofreni ofta i ett försök att självmedicinera eller lindra känslor av ångest

och depression. En person med befintliga genetiska riskfaktorer för störningen kan utveckla ett aktivt fall av schizofreni efter utökat missbruk. Att använda droger såsom marijuana, kokain och amfetamin kan också förvärra symtomen samt deras svårighetsgrad. En del av behandlingen vid schizofreni är enligt Käypähoito (2015) ett långvarigt och konfidentiellt vårdförhållande. Det kan vara svårt att skapa någon kontinuitet i vårdförhållandet ifall personen samtidigt missbrukar. Vidare förklarar Käypähoito (2015) att i den långsiktiga vården är det viktigt att aktivt stöda patienten att följa sin vårdplan. Patienten behöver ett bra dagsschema och bra sociala kontakter. Detta är svårt att uppnå om personen samtidigt rör sig i missbrukarkretsar. Enligt Yee et al. (2011) borde behandling av substansmissbruk integreras i mentalvården.

7.3 Slutledning

Syftet med examensarbetet var att genom en systematisk litteraturstudie ta reda på varför schizofrena personer enligt statistik är mer benägna att utföra kriminella handlingar, vilka riskfaktorer som inverkar samt kartlägga vilket samband som finns mellan schizofreni, missbruk och kriminella handlingar. Studien gjordes även för att få en bättre inblick i schizofreni som sjukdom, eftersom det inom sjukvården är viktigt att se och förstå helhetsbilden för att dessa patienter ska få rätt vård och en möjlighet att kunna leva ett värdigt liv i vårt samhälle.

Vi anser att det är viktigt att vi som jobbar inom vården tänker på vad dessa personer utsätts för från andra håll, förutom de problem som de redan lever med, och därmed tänker på hur vi behandlar dessa patienter för att inte bidra med mer lidande i patientens liv. En patient som blir dåligt behandlad inom vården kan börja dra sig för att söka hjälp och kan i värsta fall gå så djupt in i sin sjukdom att denna utför en våldsam handling som kunde ha undvikits med rätt vård och medicinering. Vi tror själva att vi kommer att ha stor nytta av insikterna från denna studie i vårt framtida yrke.

I resultatet framkom det flera bakomliggande riskfaktorer till att schizofrena börjar utföra kriminella handlingar samt samband mellan schizofreni, missbruk och kriminella handlingar. Resultatet delade vi in i fyra kategorier, barn- och ungdomsrelaterade faktorer, hälsorelaterade faktorer (som vi delade upp i ytterligare fyra underkategorier: missbruk, social status, psykologiska faktorer och fysiologiska faktorer), kriminell bakgrund samt övriga faktorer. I resultatet framkom det att schizofreni i sig inte orsakar kriminalitet utan att det är många faktorer som påverkar, däribland ett samtida missbruk. Många personer med

schizofreni börjar missbruka i ett försök att självmedicinera eller lindra känslor av ångest och depression.

Ytterligare forskning behövs kring schizofreni, bland annat kring de underliggande orsakerna till sjukdomen, vilka gener och vilka celltyper som ligger till grund för sjukdomen. Vad är det som orsakar vanföreställningarna som uppkommer vid en psykos? Då skulle man kanske bättre förstå varför vissa personer har en benägenhet att få sjukdomen. Detta för att kunna finna nya bättre behandlingsformer eller botemedel samt tidigare kunna sätta in behandling för de som insjuknat i schizofreni. Då skulle man t.ex. kunna förhindra att en person med schizofreni börjar missbruka i ett försök att självmedicinera och sedan dras vidare in i kriminella banor.

Källförteckning

- Addiction Center. 2019. *Schizophrenia and Addiction*. [Online] <https://www.addictioncenter.com/addiction/schizophrenia/> [Hämtat 18.2.2020]
- Antonovsky, A. 2005. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Askola, R., Nikkonen, M., Paavilainen, E., Soininen, P., Putkonen, H., & Louheranta, O. 2016. Forensic Psychiatric Patients' Perspectives on Their Care: A Narrative View. *Perspectives in Psychiatric Care* 2018:54, 64–73. doi: 10.1111/ppc.12201
- Ayano, G. 2019. Co-occurring medical and substance use disorders in patients with schizophrenia: a systematic review, *International Journal of Mental Health*, 48:1, 62-76, doi: 10.1080/00207411.2019.1581047
- Bagge Lindqvist, A-S., Hildebrand Karlén, M. & Wallnius, M. 2015. *Psykisk ohälsa och våldsbrott – inget okomplicerat samband*. [Online] <https://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2015/05/Psykisk-ohalsa-och-valdsbrott--inget-okomplicerat-samband/> [Hämtat 27.9.2019]
- Becker, H. S. 2006. *Utanför: Avvikandets sociologi*. Lund: Arkiv.
- Bell, M. D., Corbera, S., Johannesen, J. K., Fiszdon, J. M. & Wexler, B. E. 2013. Social Cognitive Impairments and Negative Symptoms in Schizophrenia: Are There Subtypes With Distinct Functional Correlates? *Schizophrenia Bulletin* vol. 39, no. 1 s. 186–196, doi:10.1093/schbul/sbr125
- Bennouna-Greene, M., Bennouna Greene, V., Berna, F., & Defranoux, L. 2011. History of abuse and neglect in patients with schizophrenia who have a history of violence. *Child Abuse & Neglect*, 2011(25) s. 329-332.
- Blume, B. & Sigling, I. 2008. *Psykiatrins ABC*. 3. uppl. Stockholm: Liber.
- Di Forti, M., Quattrone, D., Freeman, T. P., Tripoli, G., Gayer-Anderson, C., Quigley, H., ... Murray, R. M. 2019. The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *Lancet Psychiatry* 2019:6, 427-436. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30048-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30048-3)
- Duwe G. & Roque M. 2018. *Actually, there is a clear link between mass shootings and mental illness*. [Online] <https://www.latimes.com/opinion/op-ed/la-oe-duwe-rocque-mass-shootings-mental-illness-20180223-story.html> [Hämtat 30.9.2019]
- Eriksson, Å., Romelsjö, A., Stenbacka, M. & Tengström, A. 2010. Early risk factors for criminal offending in schizophrenia: a 35-year longitudinal cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 2010(46), s. 925–932. doi.org/10.1007/s00127-010-0262-7
- Finlex. 2019. *Strafflag 19.12.1889/39*. [Online] <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001> [Hämtat 27.9.2019]

- Forsberg, C. & Wengström, Y. 2015. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.
- Ghoreishi, A., Kabootvand, S., Zanganib, E., Bazargan-Hejazi, S., Ahmadi A. & Khazaie, H. 2015. Prevalence and attributes of criminality in patients with schizophrenia. *J Inj Violence Res*. Jan; 7(1), s. 7-12. doi: 10.5249/jivr.v7i1.635
- Goffman, E. 2014. *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. 2008. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hanlon, R., Coda, J., Cobia, D., & Rubin, L. 2012. Psychotic Domestic Murder: Neuropsychological Differences Between Homicidal and Nonhomicidal Schizophrenic Men. *Journal of Family Violence*, 27(2) s. 105-113. doi: 10.1007/s10896-011-9410-4.
- Harris, A., Large, M., Redoblado-Hodge, A., Nielsen, O., Anderson, J., & Brennan, J. 2010. Clinical and cognitive associations with aggression in the first episode of psychosis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(1) 85–93. doi: 10.3109/00048670903270423.
- Heinrichs, R.W. & Sam, E.P. 2010. Schizophrenia and Crime: How Predictable Are Charges, Convictions and Violence? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2012(10), s.122–131. doi.org/10.1007/s11469-010-9308-z
- Henricson, M. 2017. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Upplaga 2:1. Lund: Studentlitteratur AB
- Johansson, T. & Lalander, P. 2010. *Vardagslivets socialpsykologi*. Malmö: Liber.
- Karabekiroğlu, A., Pazvantoğlu, O., Karabekiroğlu, K., Böke, Ö. & Korkmaz, I.Z. 2015. Associations with violent and homicidal behaviour among men with schizophrenia, *Nordic Journal of Psychiatry*, 2015. doi: 10.3109/08039488.2015.1109139
- Kashiwagi, H., Kuroki, N., Ikezawa, S., Matsushita, M., Ishikawa, M., Nakagome, Naotsugu Hirabayashi K. & Ikeda M. 2015. Neurocognitive features in male patients with schizophrenia exhibiting serious violence: a case control study. *Annals of General Psychiatry*, 2015(14). <https://doi.org/10.1186/s12991-015-0086-7>
- Kumari, V., Uddin, S., Premkumar, P., Young, S., Gudjonsson, G. H., Raghuvanshi, S., Barkataki, I., Sumich, A., Taylor, P. & Das, M. 2014. Lower anterior cingulate volume in seriously violent men with antisocial personality disorder or schizophrenia and a history of childhood abuse. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(2), s. 153-161. doi: 10.1177/0004867413512690
- Käypähoito. 2015. *Skitsofrenia*. [Online] <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#readmore> [Hämtat 19.9.2019]
- Käypähoito. 2019. *Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan*. [Online] <https://www.kaypahoito.fi/nix00191> [Hämtat 15.1.2020]

Landgrafa, S., Blumenauera, K., Osterheidera, M. & Eisenbartha, H. 2013. A clinical and demographic comparison between a forensic and a general sample of female patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 210 s. 1176–1183. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.09.009>

Markowitz, M. A., Levitan, B. S., Mohamed, A. F., Johnson, F. R., Bridges, J. F., Alphas, L. & Citrome, L. 2014. Psychiatrists' judgements about antipsychotic benefit and risk outcomes and formulation in schizophrenia treatment. *Psychiatric Services*, 65(9), s. 1133-1139. doi.org/10.1176/appi.ps.201300290

Markowitz F. E., Angell B. & Greenberg J. S. 2011. Stigma, Reflected Appraisals, and Recovery Outcomes in Mental Illness. *Social Psychology Quarterly*, 74(2), s. 144–165. doi: 10.1177/0190272511407620

Mayo Clinic. 2020. *Schizophrenia*. [Online] <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443> [Hämtat 20.3.2020]

McCabe, P. J., Christopher, P. P., Druhn, N., Roy-Bujnowski, K. M., Grudzinskas Jr., A. J., & Fisher, W. H., 2012. Arrest Types and Co-occurring Disorders in Persons with Schizophrenia or Related Psychoses. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 39(3), s. 271–284. doi.org/10.1007/s11414-011-9269-4

NIMH. 2016. *Schizophrenia*. [Online] <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml> [hämtat 19.2.2020]

Ottosson, J. 2009. *Psykiatri*. 7. uppl. Stockholm: Liber.

Ottosson, J. 2015. *Psykiatri*. 8. uppl. Stockholm: Liber.

Pedersen, L., Rasmussen, K., Elsass, P. & Hougaard, H. 2010. The importance of early anti-social behaviour among men with a schizophrenia spectrum disorder in a specialist forensic psychiatry hospital unit in Denmark. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20: 295–304. doi: 10.1002/cbm.781

Psykporten. u.å. *Psykosguide*. [Online] <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx> [Hämtat 18.3.2020]

Riku brottsofferjouren. 2014. *Tietoa nuorelle rikoksen uhrille*. [Online] <http://nuoret.riku.fi/tietoa-nuorelle-rikoksen-uhrille/mika-on-rikos/> [Hämtat 27.9.2019]

Riikola, T., Laukkala T., Salokangas R. K. R. & Finska Läkaresällskapet. 2013. *Schizofreni*. [Online] <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00004#readmore> [Hämtat 19.9.2019]

Rättsmedicinalverket. 2018. *Rättspsykiatri*. [Online] <https://www.rmv.se/verksamheter/rattspsykiatri/> [Hämtat 27.9.2019]

Sariaslan, A., Larsson, H. & Fazel, S. 2016. Genetic and environmental determinants of violence risk in psychotic disorders: a multivariate quantitative genetic study of 1.8 million Swedish twins and siblings. *Molecular Psychiatry*, 21, s. 1251–1256; doi:10.1038/mp.2015.184

Sarnecki, J. (2009). *Introduktion till kriminologi*. Lund: Studentlitteratur AB.

Short, T., Thomas, S., Mullen, P., & Ogloff J.R.P. 2013. Comparing violence in schizophrenia patients with and without comorbid substance-use disorders to community controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(4) s. 306-13. doi: 10.1111/acps.12066.

Skärsäter, I. (Red.) 2010. *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (Red.) 2014. *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Stompe, T., Ritter, K. & Schanda, H. 2018. Patterns of Substance Abuse in Offenders with Schizophrenia - Illness-Related or Criminal Life-Style? *Front. Psychiatry*, 9:233. doi: 10.3389/fpsy.2018.00233

Tesli, N., van der Meer, D., Rokicki, J., Storvestre, G., Røsæg, C., Jensen, A., Hjell, G., Bell, C., Fischer-Vieler, T., Tesli, M., Andreassen, O. A., Melle, I., Agartz, I. & Haukvik U.K. 2020. Hippocampal subfield and amygdala nuclei volumes in schizophrenia patients with a history of violence. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2020. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01098-y>

THL. 2019. *Psykosser*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/psykosser> [Hämtat 20.9.2019]

THL. 2016. *Sinnesundersökning*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/mentalvardstjanster/rattpsykiatri/sinnesundersokning> [Hämtat 27.9.2019]

Van Dongen, J., Buck, N. & Van Marle, H. 2015. Unravelling offending in schizophrenia: factors characterising subgroups of offenders. *Crim Behav Ment Health*, 25(2):88-98. doi: 10.1002/cbm.1910

WebMD. 2019. *Hallucinations*. [Online] <https://www.webmd.com/schizophrenia/what-are-hallucinations#3> [Hämtat 20.3.2020]

Witt, K., Lichtenstein, P. & Fazel, S. 2015. Improving Risk Assessment in Schizophrenia: Epidemiological Investigation of Criminal History Factors. *The British Journal of Psychiatry*, 206, s. 424–430. doi: 10.1192/bjp.bp.114.144485

World Health Organization. 2018. *Schizophrenia*. [Online] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> [Hämtat 20.9.2019]

World Health Organization. 2016. *ICD-10 Version:2016*. [Online] <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F20-F29> [Hämtat 15.1.2020]

Yee, N. Y. L., Large, M. M., Kemp, R. I., & Nielssen, O. B. 2011. Severe non-lethal violence during psychotic illness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 45(6) s. 466-472. doi: 10.3109/00048674.2011.541417.

Bilaga 1

Databas	Sökord	Träffar	Urval
CINAHL	Schizophrenia AND drug addiction AND criminal behavior	0	0
CINAHL	Schizophrenia AND drug addiction AND crime	1	1
CINAHL	Schizophrenia AND drug addiction OR drug abuse OR substance abuse AND criminal	6	2
CINAHL	Schizophrenia AND crime	7	0
CINAHL	Schizophrenia AND addiction OR substance abuse OR drug abuse AND crime OR criminal OR illegal OR violence OR deviance OR criminal behavior	12	0
CINAHL	Schizophrenia OR schizophrenic disorder AND crime OR criminal OR illegal OR violence OR deviance OR criminal behaviour	46	3

PubMed	Schizophrenia AND drug abuse AND criminal behavior	4	1
PubMed	Schizophrenia AND drugs AND crime	6	0
PubMed	Schizophrenia AND substance abuse AND criminality	22	3
PubMed	Schizophrenia AND criminal behavior	30	1
Springerlink	Schizophrenia crime	364	3
Springerlink	Schizophrenia crime drugs	255	1
Springerlink	Schizophrenia criminal behaviour	399	0
Springerlink	Schizophrenia criminal behaviour drug abuse	225	0
Google Scholar	Schizophrenia AND crime OR criminal OR illegal OR criminal behaviour AND substance use	Över 17000	5

Bilaga 2

Författare & Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Stompe, T., Ritter, K. & Schanda, H. 2018	<p>Att ta reda på om det är större förekomst av missbruk hos kriminella schizofrena än icke-kriminella schizofrena.</p> <p>Finns det skillnad i förekomst och mönster av missbruk mellan kriminella schizofrena och friska kriminella.</p> <p>Finns det en koppling mellan drogmissbruk och kriminellt beteende oberoende av den kriminellas mentala status.</p>	Studien utfördes som en fall-kontrollstudie och analyserades med kvantitativa metoder.	<p>Icke-kriminella schizofrena har en hög frekvens av drogmissbruk, speciellt cannabisbruk, men dessa har oftast inget blandmissbruk.</p> <p>Missbruk av illegala ämnen i kombination med alkohol är förknippat med höga grader av kriminalitet hos schizofrena.</p> <p>Hög frekvens av missbruk är förknippat med både schizofreni och kriminellt beteende.</p>
Van Dongen, J., Buck, N. & Van Marle, H. 2015	Att noggrannare undersöka vilka faktorer som inverkar på när schizofrena personer inleder sin kriminella bana samt kategorisera dessa personer och jämföra dem med icke-kriminella schizofrena.	Studien utfördes som en fall-kontrollstudie och analyserades med kvantitativa metoder.	<p>Man har delat upp de kriminella schizofrena i tre grupper; de med tidig debut, de med sen debut och de som plötsligt begått ett allvarligt brott utan kriminell historia.</p> <p>Faktorer som inverkar vid tidig debut: anti sociala personlighetsdrag ofta redan i barndomen, blivit känslomässigt försummade i barndomen, börjat missbruka droger innan 15 års ålder vanligen cannabis samt har grandiosa vanföreställningar eller förföljelsemani. De har också lägre utbildning än icke-kriminella schizofrena.</p> <p>Faktorer som inverkar vid sen debut är samma som ovan men inte lika mycket anti sociala personlighetsdrag samt senare missbruksdebut.</p> <p>De som plötsligt begått ett allvarligt brott utan kriminell historia är den minsta gruppen av kriminella schizofrena. Dessa är mycket mindre benägna att</p>

			missbruka droger än de övriga kriminella schizofrena. Dessa personer är mest benägna att lida av förföljelsemani.
Harris, A., Large, M., Redoblado- Hodge, A., Nielssen, O., Anderson, J. & Brennan, J. 2010.	Att granska de faktorer, såsom ung ålder, manligt kön, psykotiska och maniska symtom, diagnos, tidigare kriminella handlingar och missbruk, som har visat sig vara förknippade med våld vid den första psykos episoden hos män under 26 år. Man undersökte också en möjlig koppling mellan förlängd varaktighet av en odiagnostiserad psykos och aggressivt beteende.	Studien utfördes som en strukturerad intervjustudie, klinisk utvärdering och kognitiv testning och analyserades med kvantitativa metoder.	Studien visar att 43,5% av patienterna uppvisade fysiskt aggressivt beteende vid den första psykos innan behandling påbörjats. 27,1% hade attackerat en annan person eller använt vapen. Allvarlig aggression var förknippad med regelbunden användning av cannabis och nedsatta beteendehämningar. Manligt kön och långvarig odiagnostiserad psykos var väsentligt förknippat med aggression.
Pedersen, L., Rasmussen, K., Elsass, P. & Hougaard, H. 2010.	Att undersöka schizofrena män som dömts till psykiatriskvård p.g.a våldsamt brott och se om det finns något som skiljer dem åt sinsemellan.	Studien utfördes som en dokumentstudie och med neurologiska tester och analyserades kvantitativt.	Ungefär hälften av patienterna hade i tidig ålder uppvisat anti sociala beteenden, dessa hade begått betydligt fler olika typer av brott och hade fått betydligt fler domar både överlag och gällande våldsamma brott. De påbörjade tidigare sin kriminella bana och blev också tidigare dömda för brott. De som tidigt uppvisat anti socialt beteende hade också andra negativa barndomsfaktorer med i bilden, de var också mer benägna att ha mycket låg utbildning och att ha missbruksproblematik. Två faktorer som signifikant indikerar för våldsamma brott är tidigt antisocialt beteende och en brottsdom innan en första kontakt med den psykiatriska sjukvården.
McCabe, P. J., Christopher, P. P., Druhn, N., Roy-Bujnowski, K. M., Grudzinskas Jr., A. J. & Fisher, W. H., 2012.	Att undersöka mönstret mellan en kriminell arrestering och samtida psykiatriska sjukdomar bland individer med schizofreni eller annan psykos som fick vård via den allmänna hälsovården och som hade en historia av arresteringar.	Studien utfördes som en dokumentstudie och analyserades kvantitativt.	Inom en 10-årsperiod hade 65 % av de som undersöktes blivit arresterade för brott mot den allmänna ordningen, 50 % för allvarliga och våldsamma brott och 45 % för brott mot egendom. Risken för brott inom alla kategorier ökade om den undersökta hade fler diagnoser. Antisocial personlighetsstörning och substansmissbruk var det som mest ökade risken för arresteringar inom alla kategorier.

			Posttraumatiskt stressyndrom ökade risken för allvarliga och våldsamma brott men inte andra brott.
Hanlon, R., Coda, J., Cobia, D. & Rubin, L. 2012.	Att undersöka neuropsykiatriska drag hos män med schizofreni som mördat familjemedlemmar och jämföra de med schizofrena män utan kriminell bakgrund eller antisocialt beteende.	Studien utfördes som en strukturerad klinisk intervjustudie med neurologiska tester och analysen gjordes med kvantitativa metoder.	De schizofrena mördarna visade betydligt tydligare neuropsykiatriska funktionsnedsättningar jämfört med de icke-våldsamma och icke-kriminella schizofrena männen.
Yee, N. Y. L., Large, M. M., Kemp, R. I. & Nielssen, O. B. 2011.	Att undersöka kännetecken hos lagbrytare med en psykotisk sjukdom som utfört allvarliga icke-dödliga brott.	Studien utfördes som en dokumentstudie och analyserades kvantitativt.	Personer med en psykotisk sjukdom är överrepresenterade hos de som utför våldsamma brott vilket tyder på ett samband mellan psykos och allvarliga icke-dödliga brott. Tidigare behandling av första psykosen och behandling av samtida substansmissbruk kan minska risken för våldsamhet hos patienter med psykoser.
Kashiwagi, H., Kuroki, N., Ikezawa, S., Matsushita, M., Ishikawa, M., Nakagome, Naotsugu Hirabayashi K. & Ikeda, M. 2015	Att undersöka bakgrunden och neurokognitiva funktioner hos våldsamma och icke-våldsamma patienter med schizofreni.	Studien utfördes som en fall-kontrollstudie och analyserades kvantitativt.	Resultatet visar att den våldsamma gruppen hade ett påtagligt bättre arbetsminne och bättre exekutiva funktioner än de icke-våldsamma patienterna. De våldsamma patienterna hade fått ett mera innehållsrikt psykosocialt behandlingsprogram än de icke-våldsamma vilket kan ha lett till en bättre kognitiv funktion hos de våldsamma jämfört med de icke-våldsamma. Resultatet kan användas när man utvecklar mera effektiva psykosociala behandlingar.
Witt, K., Lichtenstein, P. & Fazel, S. 2015.	Att undersöka vilka brotthistoriska faktorer som är starkast förknippat med våldsbrott vid schizofreni. Av de schizofrena männen man undersökte hade ungefär hälften kriminell historia innan schizofrenidiagnos.	Studien utfördes som en dokumentstudie och analyserades kvantitativt.	Studien visar att tidigare kriminella handlingar ökar risken för att en person med schizofreni ska utföra ett våldsbrott såsom olaga hot, övergrepp, sexbrott, kidnappning, rån, mordbrand och mord. Av de män som hade en kriminell historia före schizofrenidiagnosen dömdes senare 23,3% för ett våldsbrott, varav ca 3% var mord.

			<p>Riskfaktorer är bl.a. många domar innan 18 års ålder, föräldrar dömda för våldsbrott, tidigare icke-våldsamma brott samt vapenbrott.</p> <p>De mest betydande riskfaktorerna för att en person med schizofreni ska begå ett våldsbrott är ung ålder, drogmissbruk samt tidigare våldsbrottsdomar.</p> <p>Tidigare fällande dom för övergrepp, våldsbrott och avtjänad fängelsestraff är starkt förknippat med våld efter frigivning.</p>
Heinrichs, R.W. & Sam, E.P. 2010.	Att undersöka sambandet mellan schizofreni och kriminalitet.	Studien utfördes som en intervju- och dokumentstudie och analyserades kvantitativt.	<p>Studien visar att de som är dömda för brott är med större sannolikhet arbetslösa, lägre utbildade och har en lång historia av drogproblem.</p> <p>Paranoida symtom ökar risken för kriminalitet medan depressiva och apatiska symtom minskar risken.</p> <p>Studien hittar inga bevis för att schizofrena män är mer benägna att begå brott än schizofrena kvinnor.</p>
Eriksson, Å., Romelsjö, A., Stenbacka, M. & Tengström, A. 2011.	Att undersöka riskfaktorer för kriminalitet bland 18-åriga män som senare diagnosticerades med schizofreni och jämföra resultatet med män som inte fick någon diagnos.	Studien utfördes som en kohortstudie på 35 år och analysen gjordes kvantitativt.	<p>Bland de som senare diagnosticerades med schizofreni och var kriminella så hittade man starka samband mellan dålig skolgång, kontakt med polisen eller socialen, svåra boendeförhållande och arrestering för drickande i allmänheten.</p> <p>Tre av de fyra faktorerna ökade risken med dubbelt för kriminalitet bland de som senare inte fick någon diagnos.</p> <p>Resultatet tyder på att liknade riskfaktorer finns för kriminalitet både hos de som senare diagnosticerades med schizofreni och hos de som får diagnosen.</p>
Sariaslan, A., Larsson, H. & Fazel, S. 2016.	Att undersöka om det finns genetiska samband mellan schizofreni, missbruk och våldsbrott. Man utförde studien på tvillingar samt helsyskon.	Studien utfördes som en fall-kontrollstudie och analyserades med kvantitativa metoder.	<p>Man observerade att 23% av de schizofrena var dömda för våldsbrott, även att de schizofrena hade det sämre socialt och medicinskt genom hela livet.</p> <p>Man fann att patienter med schizofreni hade förhöjda risker för att begå våldsbrott till stor del p.g.a. genetiska faktorer. Samma genetiska faktorer som gjorde att de utvecklade sin psykiatriska sjukdom var även grund till att de utvecklade ett missbruk samt hade tendens att begå våldsbrott.</p>

			Schizofrena som missbrukar har dålig impuls kontroll samt svarar sämre på psykologiska- och farmakologiska behandlingar, dessa är den största riskgruppen för att begå våldsbrott.
Bell, M. D., Corbera, S., Johannesen, J. K., Fiszdon, J. M. & Wexler, B. E. 2013.	Att bestämma om måttet på negativa symtom och social kognition representerar två distinkta dimensioner av försämring i schizofreni och i vilken utsträckning detta kan förklara deras nuvarande samhällsfunktion och funktionella historia (som t.ex. brottslighet, civil status, missbruk). Man delade in de schizofrena i tre grupper: en grupp med stor mängd negativa symptom (HN) och två grupper med liten mängd negativa symptom, varav en med högre social kognition (HSC) och en med låg social kognition (LSC).	Studien utfördes som en strukturerad klinisk intervjustudie och analyserades kvantitativt.	HSC-gruppen hade betydligt högre livskvalitet, högre andel var gifta, de sökte tidigare hjälp och hade fler vårdperioder. LSC-gruppen var den största gruppen, och hade högst andel av kriminalitet och missbruk. Denna grupp hade betydligt högre andel arresteringar än de övriga och de hade även lägst IQ. HN-gruppen hade minst andel missbruk, störst andel som aldrig varit gifta och dessa hade minst benägenhet till kriminalitet. Man kom fram till att dessa tre grupper potentiellt kunde ha nytta av olika behandlingsmetoder.
Tesli, N., van der Meer, D., Rokicki, J., Storvestre, G., Røsæg, C., Jensen, A., Hjell, G., Bell, C., Fischer-Vieler, T., Tesli, M., Andreassen, O. A., Melle, I., Agartz, I. & Haukvik, U.K. 2020.	Att undersöka sambandet mellan storleken på hippocampus och amygdalan hos våldsamma schizofrena patienter och icke-våldsamma schizofrena patienter samt hos friska individer.	Studien utfördes med hjälp av kliniska intervjuer, dokumentinsamling och MRI. Analysen gjordes kvantitativt.	Resultatet visar en påtagligt mindre volym på både hippocampus och amygdala hos våldsamma schizofrena patienter jämfört med de friska individerna. Hos de icke-våldsamma schizofrena patienterna kunde man se mindre amygdala hos ett begränsat antal patienter jämfört med de friska individerna.
Ghoreishi, A., Kabootvand, S., Zanganib, E., Bazargan-Hejazi, S., Ahmadi A. &	Att rapportera om förekomst samt typ av kriminella handlingar hos patienter med schizofreni, identifiera attribut för schizofrena gärningsmän samt undersöka faktorer som är förknippade med kränkande beteende eller kriminella handlingar.	Studien utfördes som en datastudie samt intervjustudie och analyserades kvantitativt.	Resultatet visade att 60% av de schizofrena patienterna på den psykiatriska kliniken där studien utfördes var kriminella. Av dessa var 72% yngre än 45 år, en stor del var singlar eller fränskilda samt hade lägre utbildning än gymnasiet, över hälften missbrukade alkohol och en stor del hade använt opium. Vidare

Khazaie, H. 2015			<p>kom man fram till att 68% upplevde hallucinationer, 63% hade paranoidschizofreni.</p> <p>De tre vanligaste brotten var: misshandel av maka/make 42%, egendomsskador 27% och övergrepp mot barn 24%. 97% av offren var familjemedlemmar.</p> <p>Riskfaktorer för att schizofrena utför våldsbrott är: manligt kön, ung ålder, missbruk, upplever hallucinationer samt tidig sjukdomsdebut.</p>
Short, T., Thomas, S., Mullen, P., & Ogloff J.R.P. 2013.	Att undersöka kriminalitet och våld bland personer med schizofreni och jämföra de som har ett substansmissbruk och de som inte har det. Man jämförde även med individer som aldrig diagnosticerats med schizofreni.	Studien utföres som en fallstudie och analyserades kvantitativt.	<p>De schizofrena patienterna, både de som har ett substansmissbruk och de som inte har det är betydligt mera benägna att utföra kriminella handlingar och våld än de som inte har schizofreni.</p> <p>Även om ett samtida substansmissbruk ökar risken för kriminalitet så är det inte den enda faktorn som påverkar. Schizofreni i sig ökar risken betydligt. Schizofreni patienter utan substansmissbruk är 2,5 gånger mer benägna än personer utan schizofreni att utföra våldsamma brott. De schizofrena patienterna med substansmissbruk var 14 gånger mer benägna.</p> <p>Resultatet visar även att det oftast är familjemedlemmar eller partners som blir utsatta för våld. Mer sällan är det främlingar.</p>
Bennouna-Greene, M., Bennouna Greene, V., Berna, F., & Defranoux,L. 2011.	Att bedöma förekomsten av fem olika former av övergrepp/försummelse under barndomen och vuxenlivet hos en grupp schizofrena patienter med en våldsam bakgrund.	Studien utfördes som en enkätstudie och analyserades kvantitativt.	<p>Resultatet visar att 46,8 % av patienterna har upplevt åtminstone en form av övergrepp/försummelse under barndomen och 21,4 % av dem har upplevt mer än två former av övergrepp/försummelse.</p> <p>De två vanligaste formerna av övergrepp/försummelse var fysiska övergrepp och känslomässig försummelse. Fysisk försummelse och sexuella och känslomässiga övergrepp var mindre vanliga.</p> <p>En bakgrund av substansmissbruk hittades för cannabis, alkohol och kokain och/eller heroin. 53,3 % av patienterna hade varit fängslade åtminstone en gång.</p>
Kumari, V., Uddin, S., Premkumar, P., Young, S., Gudjonsson,G.H.	Att undersöka volymen på av den grå hjärnsubstansen på anterior cingulate hos våldsamma och i barndomen försummade patienter som lider av schizofreni eller antisocial personlighetsstörning.	Studien utfördes med strukturerade kliniska intervjuer, dokumentinsamling och med MRI och	Patienterna med antisocial personlighetsstörning och de våldsamma schizofrena patienterna, inte de icke-våldsamma schizofrena patienterna hade en betydligt mindre volym av grå hjärnsubstans på anterior cingulate jämfört med friska individer.

<p>Raghuvanshi,S., Barkataki, I., Sumich, A., Taylor, P. & Das, M. 2014.</p>		<p>analyserades kvantitativt.</p>	<p>Resultatet kan delvis förklaras med att de patienter med mindre volym grå hjärnsubstans på anterior cingulate har en bakgrund av stressiga barndomsupplevelser.</p> <p>Alla patienter med antisocial personlighetsstörning och 5/7 patienter med våldsam schizofreni hade även en bakgrund av substansmissbruk.</p>
<p>Karabekiroğlu, A., Pazvantoglu, O., Karabekiroğlu, K., Böke, Ö. & Korkmaz, I.Z. 2015.</p>	<p>Att berömma riskfaktorerna hos våldsamma och mordbenägna schizofreni patienter.</p>	<p>Studien utfördes som en dokumentstudie samt som en enkätstudie och analyserades kvantitativt.</p>	<p>Resultatet visar att de patienter med schizofreni som utför våldsamma handlingar har lägre utbildning, är troligtvis arbetslösa, har sämre sjukdomsinsikt, bor ofta ensam och har ofta paranoid schizofreni. Patienterna har även längre perioder av obehandlad psykos.</p> <p>Resultatet antyder att våldsamma schizofrena patienter har ett sämre socialt nätverk.</p>
<p>Landgrafa, S., Blumenauera, K., Osterheidera, M. & Eisenbartha, H. 2013</p>	<p>Att undersöka sambandet mellan kriminellt beteende och schizofreni hos kvinnliga patienter, genom att jämföra kvinnliga rättspsykiatriska patienter som lider av schizofreni (fSZ) med kvinnliga sjukhuspatienter med schizofreni (SZ).</p>	<p>Studien utfördes som en dokumentstudie samt som en enkätstudie och analyserades kvantitativt.</p>	<p>Studien visar att fSZ oftare var ogifta och arbetslösa än SZ. fSZ hade också högre grad av samsjuklighet, alkoholmissbruk och drogmissbruk. De hade även fler första gradens släktingar med psykiatriska sjukdomar. fSZ insjuknade tidigare än SZ, i medeltal 7 år tidigare, och hade betydligt fler vårdperioder. fSZ levde också oftare under förmyndarskap och bodde på stödboende eller var hemlösa.</p> <p>I båda grupperna tog majoriteten sin medicin regelbundet.</p>

Bilaga 3

Kategorischema

Risikfaktorer bakom schizofrenas benägenhet att utföra kriminella handlingar samt samband mellan schizofreni, missbruk och kriminella handlingar.

Barn- och ungdomsrelaterade faktorer

- ”Övergrepp eller försummelse under barndomen”
- ”Lägre utbildning och dålig skolgång”
- ”Kontakt med polisen eller socialen”
- ”Svåra boendeförhållande”
- ”Stressiga barndomsupplevelser”

Hälsorelaterade faktorer

-Missbruk

- ”Illegala ämnen i kombination med alkohol”
- ”Missbruk före 15 års ålder”
- ”Cannabis och substansmissbruk”
- ”Arrestering för drickande i allmänheten”
- ”Lång historia av drogproblem”

-Social status

- ”Arbetslöshet och sämre socialt nätverk”
- ”Bor ofta ensamma”
- ”Sämre levnadsstandard”
- ”Sämre förmåga att klara sig själv”

-Psykologiska faktorer

- ”Antisociala personlighetsdrag/Antisocial personlighetsstörning”
- ”Nedsatta beteendehämningar och låg social kognition”
- ”Lågt IQ”
- ”Grandiosa vanföreställningar och hallucinationer”
- ”Paranoida symtom och förföljelsetamani”
- ”Odiagnostiserad psykos/ obehandlad psykos”
- ”Fler diagnoser”
- ”Posttraumatiskt stressyndrom”
- ”Sämre sjukdomsinsikt”

-Fysiologiska faktorer

”Manligt kön”

”Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar”

”Genetiska faktorer”

”Mindre volym på både hippocampus och amygdala”

”Mindre volym grå hjärnsubstans på anterior cingulate”

”Tidig sjukdomsdebut”

Kriminell bakgrund

”Tidigare våldsbrottsdomar, vapenbrott och kriminella handlingar”

”Många domar innan 18-års ålder”

”Föräldrar som är dömda för våldsbrott”

”Avtjänad fängelsedom”

Övriga faktorer

”Första gradens släktingar med psykiatriska sjukdomar”

”Fler vårdperioder för sin schizofreni”

”Svarar dåligt på psykologiska och farmakologiska behandlingar”