



**TOM PALMSTIERNA** är professor i psykiatri vid Norge Teknisk Naturvitenskapelige Universitet (NTNU), och arbetar sedan mitten av 1980-talet med dels kombinationen missbruk och psykisk sjukdom, och dels våld och aggressivitet hos psykiskt sjuka personer. Han arbetar kliniskt som överläkare vid den rättspsykiatriska öppenvården i Stockholm.

## Psykiskt sjuka inte mer våldsamma

Tvärtemot vad många tror är människor med psykisk sjuklighet inte väsentligen mer våldsamma än andra, generellt sett. Däremot finns det några faktorer som, i kombination med vissa psykiska sjukdomar eller störningar, avsevärt kan öka risken för våldsamhet.

Undersökningar som gjorts av Världshälsoorganisationen WHO visar att våld är ett av de största folkhälsoproblemen i världen för unga och medelålders människor. Ungefär en halv miljon människor mördas varje år, och ytterligare omkring 300 000 människor per år dödas i krig. De allra flesta av dessa mördas eller dödas av psykiskt friska människor.

Det finns ett antal faktorer som ökar risken att en människa ska bli våldsam: om man har låg utbildning, om man är drog- eller alkoholmissbrukare, om man är impulsiv, och om man har varit våldsam tidigare. De här faktorerna är generella för oss människor. Men de gäller förstas också för människor som är psykiskt sjuka, och påverkar deras benägenhet att bli aggressiva eller våldsamma.

## Tre typer av aggressivitet

En hel del av de faktorer vi laborerar med när vi resonerar om våld och aggressivitet hos psykiskt sjuka, är egentligen generella aggressionsmekanismer som gäller även psykiskt friska. I stort sett finns det tre typer av aggressivitet som vi människor ägnar oss åt: den *irritationsutlösta*, den *defensiva*, och det man kallar *predatoraggressivitet* (mer om det nedan).

De två förstnämnda har det gemensamt, att den som är aggressiv mot någon har en inneboende känsla av irritation eller aggression som är riktad mot offret. I det sistnämnda fallet finns ingen sådan känsla.

## Irritationsutlöst

Irritationsutlöst aggressivitet handlar om att jag som individ känner en irritation. Oftast känner vi det vid en frustration; när vi hindras att göra något, eller inte får göra det vi har tänkt oss.

Irritationsbenägenheten förstärks vid bland annat intag av centralstimulerande droger, som kokain eller amfetamin. Den är också förstärkt vid några psykiska sjukdomstillstånd, till exempel manisk sjukdom. Då kan frustrationen och den maniska sjukdomen interagera med varann, och öka risken för att personen blir alltmer aggressiv.

## Defensiv

Det vi kallar defensiv aggressivitet handlar om att jag blir trängd. Någon hotar att ta ifrån mig något som är värdefullt för mig. De kanske starkaste sådana mekanismerna finns i förhållandet mellan mor och barn, vilket man kan se när en björnhona försvarar sina ungar.



**RISKFaktorER.** Tidigare våldsamhet, missbruk och impulsivitet är faktorer som ökar risken för att en människa ska bli våldsam.

**SJU VARNINGSSIGNALER** Här är sju punkter med förändringar i en persons beteende, som ökar risken för våldsamhet i närtid. Det gäller att ge akt på hur personen är, jämfört med tidigare. Varningstecken är om personen är mer

- förvirrad
- retlig
- bullrig och högröstad
- gör hotfulla gester
- är hotfull verbalt
- attackerar föremål
- är påverkad av alkohol eller droger.

Stämmer någon eller några av de här punkterna in på en person, betyder det att risken för våldsamhet är kraftigt förhöjd de närmaste timmarna eller dygnet.

De sex första punkterna utgör Bröset Violence Checklist, BVC (Almvik m fl).

Samma sak gäller territorium eller utrymme. Utrymmesfrågan är viktig för människor överhuvudtaget. Ingen får gå in i er lägenhet eller springa över er tomt utan ert tillstånd. Det här har vi människor reglerat mycket tydligt.

Detta gäller också för människor med psykiska problem. Men en hel del människor med psykiska sjukdomar upplever att deras personliga sfär är mycket stor.

“Tänk då på att vi alla har en personlig sfär, där vi inte vill att folk kommer för nära oss”, säger Tom Palmstierna. “Många människor med schizofreni eller paranoia har en ganska stor sfär, som de upplever som sin personliga och privata. Går ni in i den kan de känna sig trängda, precis som ni själva reagerar om någon trycker upp er mot ett hörn.”

## Predatorvåld

Den tredje formen av aggressionsmekanismer kallas predatorvåld, eller instrumentellt våld. Predator är egentligen ett djur som dödar ett annat djur för att äta upp det. Katten är inte arg på råttan, utan dödar den för att äta upp den – precis som vi människor också slår ihjäl djur för att äta upp dem.

I överförd bemärkelse betyder det att jag utför en aggressiv handling, en våldshandling eller ett hot mot en annan person, för att jag vill uppnå en förmån eller ha ett byte. Bankrånaren hotar kassörskan för att få pengar, och i sjukvården kan man bli rånad på narkotiska läkemedel.

## Riskbedömningar i vårdens vardag

Kunskap om de här mekanismerna kan man ta med sig, när man bedömer hur en psykiskt störd person kommer att agera. Kombinera det med en kännedom om individens speciella karaktäristika och sjukdomsdrag, så kommer man ganska långt. När man sedan kommer vidare till riskbedömningar i vårdens vardag, finns det en hel del kunskap om vilka faktorer som har betydelse för att bedöma risken för våldsamhet.

Grovt sett kan man dela in dem i historiska variabler, alltså sådant som har hänt och egenskaper hos individen som inte förändrar sig; dynamiska variabler, alltså sådant som hos individen förändras sig över tid; situationsvariabler, det vill säga i vilka situationer hotfullhet och våldsamhet kan utlösas; och platsvariabler, alltså var mötena med dessa människor ska ske. Dessa fyra kategorier är användbara för att sortera riskfaktorerna.

## Historiska

De historiska variablerna gäller individens historia och egenskaper. Det finns ett antal faktorer som man vet har betydelse för att öka risken för våldsamhet. Delvis stämmer de överens med de generella riskfaktorer som WHO har konstaterat.

Tidigare våldsamhet har stor betydelse för att öka risken, och det har också missbruk av alkohol eller narkotika. Psykosjukdomar har också betydelse. Att ha en psykosjukdom i sig, höjer bara marginellt risken att vara våldsbenägen. Men har man en svår psykosjukdom i kombination med de tidigare nämnda riskfaktorerna – alltså tidigare våldsamhet och missbruk – ökar risken att vara våldsbenägen mycket kraftigt.

Vissa personlighetsstörningar kan också öka risken för våldsamhet, framför allt antisocial personlighetsstörning. Hos människor som döms för våldsbrott finns en mycket hög överrepresentation av den typen av personlighetsstörningar.

## Dynamiska

Dynamiska faktorer handlar om något slags förändring i individens sätt att vara. Förändringen kan vara till det bättre eller till det sämre. I rutan på sidan 1 listas sju varningssignaler, alltså sju förändringar som höjer risken för våldsamhet i närtid.

Det är till exempel sådana faktorer som att individen verkar förvirrad jämfört med tidigare, är bullrigare och mer högröstad, gör hotfulla åtbörder eller uttalar hot mot någon, eller tappar koncepterna och attackerar föremål. De faktorerna har mycket högt prediktivt värde, liksom den sista punkten: är personen påverkad av alkohol eller droger?

Man har testat de här punkterna, framför allt de sex översta, i institutionsmiljö. Det visade sig då, att om en person har någon eller några av de här sex förändringarna på morgonen, så är det 50 procents sannolikhet att den personen begår allvarligt fysiskt våld mot någon annan på institutionen inom det närmaste dygnet. Men har man ingen av de här faktorerna, är risken nära noll.

## Situationen

Man behöver också fundera över den situation man kommer att möta, och hur personen man ska träffa kommer att uppfatta den. Där har man god hjälp av det som står i förra avsnittet om de olika typerna av aggressivitet. Är det någonting i det man kommer att göra som kan höja irritationen hos individen? Eller som kan få honom eller henne att känna sig trängd och försvarsinställd? Kommer man in på personens territorium, i vid bemärkelse; det kan vara det egna hemmet, men det kan också vara att individen känner sig trängd inne i ett mottagningsrum? Då kanske man kan träffa individen på något annat sätt.

Man behöver också tänka efter om det finns något som man, som behandlare eller vårdare, har och som den här patienten kan vara intresserad av. Har man något läkemedel som den här individen inte ska ha, eller tror individen att man har det? Då kan man hamna i predatorvåld.

## Platsen

Den sista frågan är platsen för mötet. Kommer man att vara på ett ställe där både man själv och den här personen kan vara säkra, både med varandra och med möjlighet att dra sig undan? Detta är vad man kallar statisk säkerhet.

Den statistiska säkerheten handlar om hur det rent fysiskt ser ut på det ställe där man ska träffas. Är det en öppen plats eller ett instängt rum? Kan jag dra mig ut? Kan personen dra sig undan ur situationen? Finns det larm? En hemsituation, till exempel, kan vara mycket trängd för den person man ska möta. Eller så kan den vara mycket trängd för den som kommer dit. När man har gått igenom de här faktorerna har man gjort en riskbedömning. Riskbedömningar är till för att man ska vara medveten om hur man agerar, och på det sättet bli tryggare. Det är som säkerhetsbältet som man sätter på sig när man börjar köra bil. Man sätter inte på det för att man ska ut och krocka, utan för den händelse att något skulle inträffa som inte borde inträffa.

## Bevara förmågan att känna rädsla

När man väl är i mötet med en individ ska man vara uppmärksam på förändringar. Känner man till individen sedan tidigare, är det lättare att märka om något är annorlunda. Checka gärna de sju punkterna i rutan på sidan 1. Märker man någon sådan förändring, behöver man tänka igenom hur man ska genomföra mötet. *“En annan sak som är mycket viktig, är att ni måste bevara er förmåga att kunna bli rädda”,* säger Tom Palmstierna. *“Om man inte kan känna rädsla i mötet med andra människor, kommer man att råka illa ut. Då förstår man inte när någonting annorlunda händer. Det vi kallar magkänsla är egentligen en syntes av alla intryck vi får, fast vi inte kan förklara dem ännu. Ta magkänslan på allvar. Känner ni rädsla, så agera på den – men inte med panik. Behöver ni ta er ur en situation, så gör det på ett professionellt sätt. Det betyder att alltid sätta säkerheten främst. Ofta innebär det att ni retirerar och kallar på hjälp. Men valmöjligheterna beror också på era tidigare bedömningar, och på hur ni har förberett mötet. Tänker ni på säkerheten i förväg, kan ni känna er betydligt tryggare.”*

### LÄS MER:

**Tom Palmstierna:** *Våld i klinisk psykiatri.* Kapitel i Herlofson m fl (red): *Psykiatri* (Studentlitteratur 2016),

**Maria Bauer, Marianne Kristiansson:** *Hot och våld på jobbet* (Studentlitteratur 2012),

**Lisbet Palmgren:** *Att vårda våldsamma patienter. Historien om ett terapeutiskt experiment* (Norstedts Akademiska Förlag 2004),

**Dirk Richter, Richard Whittington:** *Violence in Mental Health Settings* (Springer 2006).



PSYK-E BAS

Faktabladet bygger på en föreläsning med samma namn. Föreläsningen ingår i Psyk-E bas, ett kompetenhöjningsprogram som ges som uppdragsutbildning vid Karolinska institutet.