

Läkemedel och våld

Marianne Kristiansson, chefsöverläkare, rättspsyk. avd., Rättsmedicinalverket, Stockholm
Föredrag på SVUP:s utbildningsdag om Läkemedel och våld
Refererat av Anna Montgomery för Janus webb 2002-05-03

Rohypnol och våld

Det är framför allt en läkemedelssubstans, och särskilt ett preparat, som på senare tid diskuterats när frågan om läkemedel som kan ge ökad risk för våldsamt beteende behandlats. Det är bensodiazepinen flunitrazepam och preparatet Rohypnol.

Ibland har det upptäckts att personer som i brottsituationen ter sig känslomässigt avskärmade och handlar utan någon empati på ett närmast robotliknande sätt, har intagit bensodiazepiner. Brottslingarna har inte varit psykopatiska i sitt habitattillstånd.

Rättsmedicinalverket (RMV) presenterar inom kort en studie där man undersökt om bensodiazepinanvändningen är ökad hos personer som begår brott. En annan frågeställning har varit om bensodiazepiner, särskilt flunitrazepam, har en kriminogen effekt: om läkemedlet i sig orsakar det aggressiva, våldsbenägna och känslolokalla beteendet. Studien fokuserar inte bara på våldsamt beteende utan även på rättskemiska analyser, fallrapporter och innehåller också en diskussion om hur man ska komma tillrätta med den omfattande illegala hanteringen av dessa läkemedel.

I detta sammanhang är det viktigt att komma ihåg att en majoritet (75 procent) av de personer som rättspsykiatri och kriminalvården kommer i kontakt med är väldigt speciella. Sårbarheten i personligheten för att i vissa sammanhang agera på ett icke-ändamålsenligt sätt är förhöjd och ofta har de en avvikande grundpersonlighet. Många är också multiproblemindivider med blandmissbruk och blandberoende, vilket gör det svårt att bedöma om en enskild drog har kriminogen effekt.

Även biologiska faktorer hos personer som begår våldsamma brott är förmodligen ganska annorlunda. Exempelvis är förmågan till impuls kontroll och reaktion på stressfaktorer i omgivningen störd. Kunskap om hur de läkemedel som kan tänkas vara kriminogena samverkar med de biologiska faktorerna är nödvändig för att kunna dra slutsatser. Fallrapporter med personer som agerar våldsamt efter Rohypnolintag och har störda biologiska faktorer har således låg generaliserbarhet till andra grupper.

RMV:s studie inleds med en litteraturgenomgång. Det finns många djurstudier som visar en ökad risk för aggressivt och våldsamt beteende av bensodiazepiner. Vad gäller humanstudier finns flera rapporter såväl från RMV som internationellt, men dessa är alltså svårvärderade.

Tänkbar verkningsmekanism är att det sker en disinhibition, d v s en effekt på hjärnans frontallob som gör att individen förlorar impuls kontrollen. Det sker också någon form av dissociation så att individen blir avskärmad från sig själv – en förutsättning för empatibristen (känslolokalan) som är beskriven i vissa fallrapporter.

I litteraturgenomgången sågs beskrivningar av bensodiazepinernas ibland paradoxala effekter i ett antal publikationer, till exempel:

- barn som blir överaktiva av läkemedlet (1)
- autistiska barn – ökat aggressivt beteende av bensodiazepiner (2)

Dessutom visar kliniska erfarenheter från kriminalvården att det är olämpligt att behandla individer med personlighetsstörning eller missbruksproblem med bensodiazepiner.

Undersökningen är gjord på två grupper:

1. intagna på tre av landets häkten (två i Stockholm, ett i Göteborg)
2. personer som genomgått s k paragraf 7-undersökning (en mindre inledande rättspsykiatriska undersökning som syftar till att bedöma om ytterligare undersökning skall göras)

Personerna blev intervjuade enligt ett strukturerat frågeschema om nuvarande och tidigare användning av bensodiazepiner, särskilt Rohypnol. Svarefrekvensen var hög; i grupp ett svarade 560 personer (bortfall 7 procent) och i grupp två svarade 416 (bortfall 13 procent). Internationella studier har visat att självrapporterade uppgifter om missbruk är relativt säkra.

I preliminära resultat från RMV:s studie visas att drygt en tredjedel (35 procent) av de intervjuade använde någon typ bensodiazepiner. I samband med brottet var 13 procent påverkade av någon typ av bensodiazepiner, mer än hälften av dessa (57 procent) hade tagit någon typ av flunitrazepampreparat. Endast fem procent var påverkade av Rohypnol vid brottet. Användningen av dessa preparat skilde sig inte mellan män och kvinnor, men det var vanligare att personer som var födda i Sverige använde bensodiazepiner jämfört med personer födda utomlands. Det fanns också en tendens till att yngre oftare än äldre personer använde preparaten.

Bensodiazepinintaget hade i samtliga fall kombinerats med alkohol eller någon annan drog, vilket gör resultaten svårvärderade.

De studerade individerna var misstänkta för olika brott; vanligast var grov misshandel respektive grovt rån. I grupp ett hade 85 procent av personerna fått tag i bensodiazepiner på illegal väg, i grupp två var motsvarande siffra 50 procent. Isolerades Rohypnol visade det sig att 95 respektive 80 procent av de intervjuade uppgav att de kommit över preparatet olagligt.

RMV anser att enskilda fall kan tyda på ett visst samband mellan bensodiazepiner och våldsbenägenhet. Det bör dock påpekas att det ofta är multifaktoriella orsaker bakom våldsamt beteende. Inte i något fall kan det specifikt visas att det är flunitrazepam som har orsakat aggression och våld.

Intressant är att konstatera att flera av de intervjuade beskrev att de slutat med Rohypnol därför att de upplevde att de blev förändrade och betedde sig avvikande. Vissa berättade att de använder bensodiazepiner för att kunna göra våldsamma handlingar, skaffa sig extra styrka och uppleva att de var oövervinnerliga och känslolösa. Detta är väldigt allvarligt, anser RMV.

Studien antyder att flunitrazepam har en särställning bland bensodiazepinerna, men det är svårt att veta om det beror på specifika drogeffekter eller att preparatet är lättillgängligt på illegal väg.

Bensodiazepiner förefaller vara mest populärt bland unga personer, vilket också är intrycket från särskilda ungdomshem (för personer som är mellan 15 och 18 år) där Rohypnolintag är vanligare än vad som sågs i denna studie.

Anabola steroider

Det är svårt att finna några direkta kausalsamband mellan aggressivt/våldsbenäget beteende och intag av anabola androgena steroider.

Steroider överhuvudtaget kan påverka beteendet vid höga doser. Den initiala kraftfulla steroidbehandlingen efter en levertransplantation ger i cirka 10 procent av fallen upphov till beteenderubbningar såsom aggressivitet, maniska tillstånd, förlust av impuls kontroll och psykoser. När dosen sänks klingar symtomen av omedelbart.

I en amerikansk studie (3) från 1993 sågs att friska frivilliga män som fått höga doser (240 mg) av metyltestosteron hade ökad fientlighet och irritabilitet, humörsvängningar, nedsatt minne, tendens till förvirring och ökad ångest jämfört med kontrollgrupperna som fått lägre dos (40 mg) respektive placebo. Ett fall av akut manisk episod och ett fall av allvarligt depressivt tillstånd noterades också inom ramen för prövningen. Studien var väldesignad: dubbelblindad och med *cross over*-metodik.

RMV publicerade 1997 en fallrapport (4) som beskrev 14 individer som begått allvarliga våldsbrott, i de flesta fall mord, och det har gått att visa att de använt anabola androgena steroider. Tre subgrupper bland dessa individer kunde urskiljas:

1. S k Roid rage – personer som plötsligt totalt förlorar impuls kontrollen och blir mycket arga
2. Tidigare ej kriminella personer som plötsligt, i något sammanhang i samband med stress, dödar en annan person. Skiljer sig från roid rage därför att en viss planeringsförmåga finns. Beteendet uppfattas som tämligen jagfrämmande.
3. Planerad kriminalitet. Personer som är upprepat kriminella och lever i ett kriminellt nätverk och begår brott för vinnings skull. Använder anabola androgena steroider för att känna sig stora och oövervinnerliga.

Serotoninåterupptagshämmare

Läkemedel som hämmar upptaget av serotonin i hjärnan (SSRI-preparat) används ibland för att stabilisera impuls kontroll och minska risk för aggressivt beteende, men det finns fallrapporter som tyder på att dessa preparat faktiskt kan öka risken för aggressivt beteende.

I British Medical Journal (5) rapporterades förra året om en amerikansk 60-årig man, som led av återkommande depressiva besvär. Under en period hade han behandlats med fluoxetin, men till följd av kraftig agitation sattes preparatet ut. Då han flera år senare drabbades av en ny depressionsperiod sattes paroxetin in. Efter två veckors behandling förlorade mannen all impuls kontroll och sköt sin hustru, dotter, sitt barnbarn och sedan sig själv (ett s k magnifikt utvidgat suicid).

Domstolen såg allvarligt på fallet och bedömde att läkemedlet till 80 procent var orsaken till mordet. Läkemedelsföretaget fick betala ut stora skadestånd till mannens anhöriga. Fallet är intressant som en illustration till resonemanget kring SSRI-preparatens eventuella paradoxala effekter, även om det naturligtvis är osäkert vad som orsakats av läkemedlet och vad som orsakats av depressionstillståndet.

SSRI-preparaten har använts av ett stort antal patienter sedan de lanserades på 80-talet. Vid en genomgång av de biverkningsrapporter som under perioden 1982 till 2002 kommit till Läkemedelsverket kan man konstatera att relativt få handlar om aggressivitet (22 st), agitation (12 st) och suicid (4 st). Sannolikt är det dock många bieffekter som inte rapporteras in, vilket innebär att siffrorna är osäkra.

Då enskilda biverkningsrapporter om aggressivt beteende och förlust av impulskontroll isoleras kan följande iakttagelser göras:

- Vissa individer hade hög ångestnivå och var möjligen prepsykotiska. Kanske var läkemedlet insatt på felaktig indikation.
- SSRI-preparatet togs ofta i kombination med bensodiazepiner. Eventuellt kan det finnas interaktioner som ytterligare ökar riskerna för aggression.
- Ibland användes läkemedlet i kombination med alkohol.
- Relativt ofta gällde rapporterna individer med ganska hög ålder.
- Ganska många patienter hade dessutom somatiska sjukdomar som exempelvis inflammatoriska eller infektiösa tillstånd. Eventuellt kan det finnas ett samband mellan immunsystemet och neurotransmittorernas aktivitet. Inom detta område pågår intensiv forskning.
- Vissa patienter hade flera olika sjukdomar, vilket kan vara en riskfaktor i sig när man laborerar med olika typer av läkemedel.

I en nyligen publicerad översiktsartikel (6) om sambandet mellan SSRI-preparat (särskilt fluoxetin) och våldsamt beteende och suicid, framgår efter genomgång av kliniska prövningar att bevis för ett sådant samband i egentligen saknas. Det är viktigt att noggrant monitorera farmakoterapi i inledningsfasen av behandlingen då depressionssymtomen kan förvärras medan den motoriska förmågan förbättras, vilket kan innebära risk för våldsamt eller suicidalt beteende.

Stress kan bidra till våldsamt och aggressivt beteende. Det har visats i djurstudier (7) att CRH (corticotropin releasing hormone), som insöndras vid stress, sänker serotoninhalterna i hjärnan. Detta gör att förmågan att kontrollera impulser försämras.

Rättspsykiatri

Till sist något om hur det straffrättsliga systemet i Sverige ser på frågan om läkemedel och våld.

Om en person gjort sig skyldig till ett brott under påverkan av allvarlig psykisk störning dömer rätten till rättspsykiatrisk vård istället för kriminalvård. Allvarlig psykisk störning omfattar i princip alla psykotiska tillstånd oavsett genes och varaktighet. Problem med definitionen kan uppstå när personer av drogintag blivit psykotiska mycket kortvarigt. Enligt svensk praxis intar dock inte drogpåverkan och avvikande beteende någon straffrättslig särställning.

Domstolen kan dock ta hänsyn till:

- om det kan visas att den misstänkte inte själv intagit drogen. Exempelvis om någon lägger en drog i ett glas på restaurang och den som dricker det sedan begår ett brott.
- om den misstänkte är fullständigt social och aldrig tidigare begått något brott och plötsligt i samband med intag av något läkemedel (t ex bensodiazepiner) gör något som är väldigt jagfrämmande.

Referenser

1. Renshaw DC. Suicide and depression in children. J Sch Health 1974;44:487-9 PubMed
2. Marrosu F, Marrosu G, Rachel MG, Biggio G. Paradoxical reactions elicited by diazepam in children with classic autism. Funct Neurol 1987;2:355-61 PubMed
3. Su TP, Pagliaro M, Schmidt PJ, Pickar D, Wolkowitz O, Rubinow DR. Neuropsychiatric effects of anabolic steroids in male normal volunteers. JAMA 1993;269:2760-4 PubMed
4. Thiblin I, Kristiansson M, Rajs J: J Forensic Psychiatry 1997
5. Josefson D. Jury finds drug 80% responsible for killings. BMJ 2001;322:1446. PubMed
6. Walsh M-T, Dinan TG. Selective serotonin reuptake inhibitors and violence: a review of the available evidence. Acta Psychiatr Scand 2001;104:84-91 PubMed
7. Kirby LG , Rice KC, Valentino RJ. Effects of corticotropin-releasing factor on neuronal activity in the serotonergic dorsal raphe nucleus. Neuropsychopharmacology 2000;22:148-62 PubMed

Läs mer på Janus webb**Strängare förskrivningsregler för flunitrazepam**

http://www.janusinfo.org/servlet/GetDoc?meta_id=5671

Krav på totalförbud av Rohypnol avvisas av LV

http://www.janusinfo.org/servlet/GetDoc?meta_id=5972