



Nationalt Center for
Forebyggelse af Ekstremisme

Psykiske sygdomme og ekstremisme: Hvad siger forskningen?

Nationalt Center for Forebyggelse af Ekstremisme

© 2019 Nationalt Center for
Forebyggelse af Ekstremisme

Tlf. 72 14 27 00
E-mail: ekstremisme@siri.dk
www.stopekstremisme.dk

April 2019

Alle rettigheder tilhører Nationalt
Center for Forebyggelse af Ekstremisme.

Udgivelsen kan frit hentes på www.stopekstremisme.dk

Nationalt Center for Forebyggelse af
Ekstremismes udgivelser kan frit citeres
med tydelig kildeangivelse.

Peer-review

Preben Bertelsen, professor i psykologi ved Aarhus Universitet, har foretaget review af notatet. Reviewet er foretaget for at kontrollere, at notatet gengiver et dækkende billede af forskningslitteraturen.

Indledning

I gennem de seneste år har der både i den offentlige og i den professionelle debat været fokus på forekomsten af psykiske sygdomme hos individer, som er mistænkt eller dømt for terrorisme eller udrejse til konfliktområder. I debatten forekommer hurtige konklusioner, som kan påvirke det praktiske arbejde med forebyggelse af ekstremisme. Formålet med dette emnenotat er at nuancere og præcisere den forskningsbaserede viden på området, dels for at gavne den praktiske forebyggende indsats, og dels for at gøre opmærksom på problematikker knyttet til stigmatisering og selvstigmatisering, som individer med psykiske sygdomme oplever.

I den forbindelse har Kompetencecenter for Retspsykiatri (KFR) udgivet et arbejdspapir fra 2018, som beskriver bekymringer for relationen mellem patienter og personale, da et stigende fokus på associationer mellem psykisk sygdom og ekstremisme kan medvirke til at øge stigmatisering og generaliserende fremstillinger. Dette kan ifølge KFR bidrage til, at tilliden til det psykiatriske behandlingssystem svækkes, og det kan øge risikoen for, at individer undlader at søge psykiatrisk hjælp¹.

Generelt konkluderer forskningen, at der ikke kan påvises en direkte årsagssammenhæng mellem psykiske sygdomme og terrorisme eller udrejse til konfliktområder. Overordnet set er der enighed om, at der ikke er en generel øget forekomst af psykiske sygdomme blandt individer mistænkt eller dømt for terrorisme eller udrejse til konfliktområder sammenlignet med den generelle befolkning. Der er ligeledes enighed om, at psykisk sygdom ikke alene er årsag til, at nogle individer begår terrorhandlinger eller rejser til konfliktområder².

Det er helt individuelt, hvordan et individ med en given psykisk sygdom agerer, og hvilke funktionsnedsættelser en given psykisk sygdom eventuelt afstedkommer. Derfor bør der aldrig antages en simpel årsagssammenhæng mellem psykisk sygdom og terrorhandlinger eller udrejse til konfliktområder. Noget forskning peger imidlertid på, at psykisk sygdom, i samspil med andre risikofaktorer, kan spille en rolle i nogle individers veje ind i ekstremisme. Det er i sådanne tilfælde vigtigt at se den psykiske sygdom i sammenhæng med andre faktorer og ikke på forhånd tillægge den en forklaringsværdi.

Dette notat samler nyere forskning, som adskiller sig fra tidligere forskning ved at fokusere på forholdet mellem psykisk sygdom, herunder specifikke psykiske sygdomme og specifikke typer af terrorhandlinger eller udrejse til specifikke konfliktområder³. I lighed med tidligere forskning finder den nyere forskning, at der ikke er en generel øget forekomst af psykiske sygdomme blandt individer mistænkt eller dømt for terrorisme eller udrejse til konfliktområder, men den peger samtidig på, at der er sammenfald mellem visse psykiske sygdomme og visse terrorhandlinger samt udrejse til visse konfliktområder. Den nyere forskning er endnu baseret på et spinkelt grundlag, og der er derfor endnu ikke grundlag for generelle konklusioner.

1. Sørensen, Astrid E.; Ruspini, Alexandra V.; Ucak, Berivan & Møllerhøj, Jette (2018), Kompetencecenter for Retspsykiatri og Psykiatrisk Center Sct. Hans,

2. Se National Center for Forebyggelse af Ekstremismes videnskortlægning fra 2018.

3. I den inddragede litteratur er der benyttet diagnosekriterier fra både ICD-10 og DSM. ICD-10 er benyttet af flere europæiske lande, hvor DSM er benyttet i USA.

Dette notat er primært baseret på disse publikationer:

Corner. E & Gill. P (2017) Is there a nexus between terrorist involvement and mental health in the age of the Islamic state, CTCSENTINEL

Corner. E & Gill. P (2017) There and Back Again: The Study of Mental Disorder and Terrorist Involvement, American Psychological Association

De overstående publikationer sammenfatter nyere forskning og inddrager blandt andet:

- Corner. E & Gill. P (2014) A False Dichotomy? Mental Illness and Lone-Actor Terrorism, American Psychological Association
- Corner. E, Gill. P & Mason. O. (2016), Mental Health Disorders and the Terrorist: A Research Note Probing Selection Effects and Disorder Prevalence, Studies in Conflict & Terrorism
- Merari. A, Diamant. I, Bibi. A, Broshi. Y, Giora Zakin (2009) Personality Characteristics of "Self Martyrs"/"Suicide Bombers" and Organizers of Suicide Attacks, Terrorism and Political Violence,
- Weenink. A. (2015) Behavioral Problems and Disorders among Radicals in Police Files, Perspectives on terrorism

Som det fremgår, er alle studierne publiceret i tidsskrifter, som primært beskæftiger sig med psykologi og terrorisme. Der er således ikke tale om forskningsartikler publiceret i sundhedsfaglige tidsskrifter, og derfor har artiklerne ikke nødvendigvis været gennem peer review af eksempelvis uddannede psykiatere.

Udrejsende til konfliktzoner

Ifølge Gill og Corner (2017) tyder foreløbig forskning på, at der blandt individer, der rejser til visse konfliktzoner, er en øget forekomst af psykoser og skizofreni sammenlignet med den generelle befolkning.

Gill og Corner fremhæver et hollandsk studie fra 2015, der analyserer 140 hollandske individer, som er rejst til konfliktzoner i Syrien. Blandt dem havde seks procent en diagnosticeret psykisk sygdom heriblandt: skizofreni, psykoselidelser, narcissistisk personlighedsforstyrrelse⁴, ADHD⁵ og PTSD. Forekomsten af skizofreni viste sig at være højere end i den generelle befolkning. To procent af de udrejste, som indgik i det hollandske studie var diagnosticeret med skizofreni, hvor forekomsten til sammenligning i den generelle befolkning er 0,3-0,7 procent⁶. Forekomsten af diagnosticerede psykose-lidelser var ligeledes højere blandt de udrejste end i den generelle befolkning. 1,4 procent af de udrejste var diagnosticeret, mens forekomsten til sammenligning er 0,21-0,54 procent i den generelle befolkning⁷.

Det er vigtigt at understrege, at disse tal er baseret på en undersøgelse af 140 individer og derfor bør læses og anvendes med stor forsigtighed. Der er desuden tale om en hollandsk undersøgelse, og derfor ville resultaterne ikke nødvendigvis være de samme i en dansk sammenhæng⁸.

Derudover er undersøgelsen begrænset til udrejsende til Syrien. Det betyder, at den øgede forekomst af skizofreni og psykoser ikke nødvendigvis vil være at genfinde blandt udrejste til konfliktområder i andre lande. I denne sammenhæng er det værd at være opmærksom på et amerikansk studie fra 2010, som undersøgte 2.032 individer, der havde forladt deres hjemland for at kæmpe for al-Qaeda i andre lande (primært i Afghanistan og Irak). Studiet dokumenterede ingen tegn på øget forekomst af psykiske sygdomme⁹.

Soloterrorister

I "A False Dichotomy – Mental Illness and Lone-Actor Terrorism" fra 2015 undersøger Gill og Corner forekomsten af psykisk sygdom hos 119 personer involveret i soloterrorisme og 428 medlemmer af terrorgrupper, som er dømt eller mistænkt for at gennemføre terrorangreb. Undersøgelsen finder, at der blandt soloterroristerne var 13,5 gange så mange, der enten havde en psykisk sygdom eller havde en historik med psykiske sygdomme som blandt gruppemedlemmerne¹⁰. Studiet nævner ikke, hvilke konkrete psykiske sygdomme der er tale om.

I "Mental Health Disorders and the Terrorist: A research note probing selection effects and disorder prevalence" fra 2016 analyserer Gill, Corner og Mason 153 personer dømt for soloterrorisme og konkluderer, at der blandt disse er en højere forekomst af følgende diagnoser sammenlignet med den generelle befolkning: 8,5 procent har diagnosen skizofreni, 3,3 procent har diagnosen autismespektrumsforstyrrelser og to procent har diagnosen paranoide psykoser¹¹. Forskerne angiver ikke, hvad forekomsten af disse diagnoser er i gennemsnitsbefolkningen. Gill, Corner og Masons undersøgelse finder desuden, at der blandt de 153 soloterrorister var en lavere forekomst af depression, søvnforstyrrelser og indlæringsvanskeligheder sammenlignet med den generelle befolkning¹².

4. Narcissistisk personlighedsforstyrrelse stammer fra DSM, hvor den i ICD-10 kategoriseres som anden specifik forstyrrelse af personligheden.

5. ADHD er i DSM kategoriseret som en adfærdsmæssig/følelsesmæssig forstyrrelse, hvor den i ICD-10 er kategoriseret som hyperkinetisk forstyrrelse.

6. Weenink, Anton W. (2015) Behavioral Problems and Disorders among Radicals in Police Files, Perspectives on terrorism

7. Ibid. (Talene vedr. forekomsten af psykisk sygdom i Weenink 2015 er baseret på APA, 2013, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Arlington VA: American Psychiatric Association.)

8. For en mere detaljeret gennemgang af teksten: Grønnerød et al. (2016) Radikalisering og psykisk helse – En kunnskapsopsummering

9. Vanhaus, John M. 2010, Why Youth Join al-Qaeda, United States Institute of Peace

10. Corner, Emily & Gill, Paul (2015), A False Dichotomy – Mental Illness and Lone-Actor Terrorism, University College London, American Psychological Association

11. Corner, Emily; Gill, Paul & Mason, Oliver (2016), Mental Health Disorders and the Terrorist: A Research Note Probing Selection Effects and Disorder Prevalence, Studies in Conflict & Terrorism, Vol. 39 NO. 6

12. Ibid.

Disse tal skal læses med det forbehold, at studiet undersøger og sammenligner forekomsten af psykisk sygdom i 17 forskellige lande over en længere årrække. Da diagnosekriterierne ikke er beskrevet, kan de variere fra land til land. Desuden udvikler diagnosekriterier sig over tid, hvilket betyder, at procentdelen af diagnoser kan variere alt efter, hvornår diagnoserne stammer fra¹³.

I et studie fra 2017 "Is there a nexus between terrorist involvement and mental health in the age of the Islamic state?" sammenligner Gill og Corner soloterrorister, som har psykiske sygdomme, med soloterrorister, som ikke har psykiske sygdomme. I dette studie finder forskerne, at der ikke var forskel på de to gruppers adfærd i perioden op til deres terrorhandlinger. Begge grupper søgte legitimation for deres tilsigtede handlinger, trænede, udførte angrebet og påtog sig ansvaret. Deres adfærd kan ifølge forskerne betegnes som rationel adfærd for individer involveret i terrorisme¹⁴. Derfor er det ikke muligt på baggrund af studiet at fastslå, hvilken, om nogen, rolle den psykiske sygdom spillede i forbindelse med de studeredes handlinger.

Gill og Corner fremhæver i denne sammenhæng et studie fra 2014 baseret på et datasæt bestående af 143 dømte kriminelle med psykisk sygdom. Studiet undersøger, hvor ofte og hvordan symptomer på psykisk sygdom fører til kriminel adfærd. Blandt personer, som begår voldelige forbrydelser og har psykiske sygdomme, er det kun 4-18 procent, der oplever symptomer på disse sygdomme i gerningsøjeblikket. Gill og Corner anfører, at det samme kan gøre sig gældende ved udførelsen af en terrorhandling, og at en psykisk sygdoms betydning for udførelsen af en terrorhandling derfor ikke nødvendigvis er givet¹⁵.

Selvordsterrorister

Merari m.fl. "personality characteristics of "self martyrs"/"suicide bombers" and organizers of suicide attacks" fra 2009 er baseret på en række psykologiske undersøgelser af 15 palæstinensiske individer dømt for at have forsøgt at gennemføre selvmordsbombninger. Resultaterne af disse undersøgelser blev sammenlignet med resultater af tilsvarende undersøgelser af kontrolgrupper bestående af individer dømt for andre former for terrorisme, samt individer der ikke var dømt for nogen kriminalitet. Hos 60 procent af selvmordsbomberne forekom forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd. Hos kontrolgrupperne var tallet 17 procent. Hos selvmordsbomberne havde 40 procent selvmordstendenser, mens tallet i kontrolgrupperne var 0 procent¹⁶.

I kontrolgruppen, hvor der som nævnt indgik individer dømt for andre former for terrorisme, havde 25 procent psykopatiske træk. I gruppen af selvmordsbombere var tallet 0 procent.

Det er vigtigt at understrege, at datasættet, som ligger til grund for disse konklusioner, er meget lille og derfor i lighed med de andre studier, som refereres til i dette notat, ikke underbygger nogen generelle konklusioner. Derudover er det usikkert, om resultater fra studier af individer, som befinder sig i en kontekst præget af den palæstinensisk-israelske konflikt, kan overføres til en dansk kontekst.

13. Corner, Emily & Gill, Paul (2017), There and Back Again: The Study of Mental Disorder and Terrorist Involvement, American Psychological Association

14. Corner & Gill (2015), A False Dichotomy – Mental Illness and Lone-Actor Terrorism

15. Corner, Emily & Gill, Paul (2017), Is there a nexus between terrorist involvement and mental health in the age of the Islamic state? In CTCSENTINEL. January 2017. Volume 10, Issue 1

16. Merari, Ariel; Diamant, Ilan; Bibi, Arie; Broshi, Yoav & Zakin, Giora (2009) Personality Characteristics of "Self Martyrs"/"Suicide Bombers" and Organizers of Suicide Attacks. Department of Psychology, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel Bar Ilan University, Ramat-Gan, Israel

Sammenfatning

Det er helt afgørende at holde sig for øje, at forskningen i forholdet mellem psykiske sygdomme og henholdsvis terrorisme, udrejse til konfliktområder og ekstremisme indtil videre er stærkt begrænset, og at de undersøgelser, som indgår i dette notat, kun beskæftiger sig med relativt få individer og små andele af de individer, som er dømt eller mistænkt for terrorisme eller udrejse til konfliktområder¹⁷. Derudover er de øgede forekomster af psykiske sygdomme, som forskningen finder, ikke store. Endvidere besværliggøres en opsamling af studier om psykisk sygdom og terrorisme af, at flere studier inddrager forskellige diagnosesystemer, herunder ICD-10 og DSM. Det medfører, at de kriterier, som ligger til grund for en diagnose, kan variere, samt at selve navnene på diagnoserne kan være forskellige¹⁸.

Helt afgørende giver forskningen på nuværende tidspunkt ikke klare svar på, hvilken, om nogen, betydning en psykisk sygdom har for gerningsmandens adfærd. Dette betyder, at der på nuværende tidspunkt ikke kan drages generelle konklusioner.

Relevans for den forebyggende indsats

Som det nævnes indledningsvist, så er der en løbende både offentlig og faglig debat om betydningen af psykisk sygdom som årsag til eller risikofaktor i relation til terrorisme, udrejse til konfliktområder og individers veje ind i ekstremisme. Nationalt Center for Forebyggelse af Ekstremisme møder denne tematik i samarbejdet med kommuner, politi og sundhedsfaglige aktører gennem de regelmæssige møder i infohus-netværkene samt igennem centerets rådgivning af kommuner om udarbejdelse af lokale handlingsplaner til forebyggelse af ekstremisme.

Det er vigtigt at pointere, at der ikke er en direkte kausalitet mellem psykisk sygdom og risiko for ekstremisme og i sidste ende terrorisme. Det er ligeledes vigtigt, at forebyggelsen i praksis bygger på et vidensbaseret og nuanceret grundlag og ikke bidrager til en stigmatisering af borgere med psykiske sygdomme. Derudover er det vigtigt at være opmærksom på, at der ved bekymringer for ekstremisme altid vil være et behov for en konkret faglig vurdering af den samlede situation i forhold til borgerens ressourcer og risici.

17. Corner & Gill (2017), There and Back Again: The Study of Mental Disorder and Terrorist Involvement.

18. Ibid.

Litteraturliste

- Corner, Emily & Gill, Paul (2017), There and Back Again: The Study of Mental Disorder and Terrorist Involvement, American Psychological Association
- Corner, Emily & Gill, Paul (2014), A False Dichotomy? Mental Illness and Lone-Actor Terrorism, University College London, American Psychological Association
- Corner, Emily; Gill, Paul & Mason, Oliver (2016), Mental Health Disorders and the Terrorist: A Research Note Probing Selection Effects and Disorder Prevalence. *Studies in Conflict & Terrorism*. Vol. 39 NO. 6
- Corner, Emily & Gill, Paul (2017), Is there a nexus between terrorist involvement and mental health in the age of the Islamic state? In *CTSENTINEL*. January 2017. Volume 10, Issue 1
- Merari, Ariel; Diamant, Ilan; Bibi, Arie; Broshi, Yoav & Zakin, Giora (2009) Personality Characteristics of "Self Martyrs"/"Suicide Bombers" and Organizers of Suicide Attacks. Department of Psychology, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel Bar Ilan University, Ramat-Gan, Israel
- Nationalt Center for Forebyggelse af Ekstremisme (2018) VIDENSSYNTSESE Kortlægning af viden om ekstremisme og viden om forebyggelse af ekstremisme, National Center for Forebyggelse af Ekstremisme
- Sørensen, Astrid E., Ruspini, Alexandra V., Ucak, Berivan og Møllerhøj, Jette (2018), Kompetencecenter for Retspsykiatri og Psykiatrisk Center Sct. Hans
- Vanhaus, John M. 2010, Why Youth Join al-Qaeda, United States Institute of Peace
- Weenink. Anton W. (2015) Behavioral Problems and Disorders among Radicals in Police Files, Perspectives on terrorism

