

# Afbrotahegðun og ADHD: Umfjöllun um erlendar og íslenskar rannsóknir

Lilja Rós Benediktsdóttir

Lokaverkefni til BA-gráðu í félagsfræði Leiðbeinandi: Helgi Gunnlaugsson

Félags- og mannvísindadeild

Félagsvísindasvið Háskóla Íslands Febrúar 2014

## Útdráttur

Vandi vegna afbrota er mikill í flestum ef ekki öllum samfélögum og margir telja vandann fara vaxandi. Ástæður afbrota geta verið margvíslegar og ekki eru allir á einu máli um hvað veldur því að fólk fremur afbrot. Líffræðilegar skýringar hafa verið áberandi, bæði erlendis og hér á landi, og greining á ADHD áberandi í afbrotafræðinni. ADHD er talin ein algengasta hegðunarröskun barna og unglunga. Á síðustu árum hefur komið í ljós að röskunin getur haldið áfram á fullorðinsárum og valdið einstaklingum, fjölskyldum þeirra og nánasta umhverfi verulegum óþægindum og truflunum. Fjölmargar rannsóknir benda til þess að einstaklingar sem fá ekki viðeigandi meðhöndlun séu í áhættuhópi hvað varðar frávíkshegðun og þar með talið afbrotahegðun. Enn fremur benda rannsóknir til þess að hátt hlutfall af föngum séu með röskunina. Í þessari heimildaritgerð er fjallað um þau tengsl sem kunna að finnast á milli ADHD og afbrotahegðunar og sjónum sérstaklega beint að rannsóknum sem gerðar hafa verið á erlendum og íslenskum föngum. Með því að skoða þessar rannsóknir má leiða líkur að því að ADHD spili stóran þátt er kemur að afbrotahegðun, og þá mun frekar hjá síbrotamönnum en þeim sem fremja stök afbrot. Stuðst er m.a. við erlendar fræðibækur og kennslubækur, íslenskar kennslubækur, erlendar greinar og erlendar og íslenskar rannsóknir

## Efnisyfirlit

1. Inngangur.....	3
2. Fræðileg umfjöllun.....	5
2.1 Ólík sjónarhorn innan afbrotafræðinnar.....	5
2.1.1 Samanburður á pósítífiska viðhorfinu og klassíska viðhorfinu.....	6
2.2 Samstöðusjónarhornið: Pósítífismi.....	7
3. Sálrænar- og líffræðilegar skýringar afbrota.....	9
3.1 Sálrænar skýringar afbrota.....	9
3.2 Upphafið að líffræðilegum skýringum afbrota.....	11
3.2.1 Líffræðilegar skýringar afbrota.....	11
3.2.2 Nokkrar ráðandi útfærslur á líffræðilegum skýringum.....	12
4. Athyglisbrestur með ofvirkni (ADHD).....	14
4.1 ADHD, tíðni og orsakir.....	14
4.2 Birtingarform ADHD.....	15
4.3 ADHD fram á fullorðinsár.....	16
5. Rannsóknir á afbrotamönnum með ADHD.....	19
5.1 Erlendar rannsóknir á afbrotamönnum með ADHD.....	19
5.2 Íslenskar rannsóknir á afbrotamönnum með ADHD.....	21
5.3 Hvernig ætti að meðhöndla fanga með ADHD?.....	22
6. Lokaorð.....	23
Heimildaskrá.....	25

## 1. Inngangur

Segja má að áhugi minn á afbrotafræði hafi kviknað þegar ég sat námskeið í afbrotafræði hjá Helga Gunnlaugssyni, prófessor við Háskóla Íslands. Á námskeiðinu skrifaði ég ritgerð um sálrænar- og líffræðilegar skýringar afbrota. Mér fannst áhugavert að skýringarnar ganga út frá því að einstaklingar leiðast út í afbrot vegna utanaðkomandi mælanlegra þátta í fari þeirra sem þeir ráða ekki við. Ritgerðarskrifin vöktu frekari áhuga minn á því að kafa dýpra í sálrænar- og líffræðilegar kenningar og skoða sérstaklega athyglisbrest með ofvirkni (ADHD) og tengsl við afbrotahegðun. Rannsóknir virðast benda til þess að tengsl séu þarna á milli en hins vegar eru ekki allir sammála um að orsakasamband sé á milli ADHD og afbrota.

Innan afbrotafræðinnar eru nokkur ólík sjónarhorn sem nálgast viðfangsefnið út frá mismunandi kenningum. Sérhvert sjónarhorn hefur sína nálgun á það hvers vegna fólk fremur afbrot, á refsingum og hvernig best sé að taka á afbrotum. Í þessum skrifum verður eitt sjónarhorn sérstaklega tekið fyrir en það kallast samstöðusjónarhornið. Það hefur verið ráðandi í afbrotafræðinni alla síðustu öld. Innan sjónarhornsins hafa tvö meginviðhorf einkennt umræðuna; klassískt viðhorf (e. classical/choice theories) og pósitoífískt viðhorf (e. positivist theories).

Pósitoífismi er vísindaheimspeki sem kom fram á 19. öld og var samhliða uppkomu vísindalegra aðferða og framfara í náttúruvísindum. Afstaða pósitoífismans byggir á staðfestuhyggju og vísindahyggju en ekki á huglægu mati eða vangaveltum. Samkvæmt pósitoífisma eru afbrot raunveruleg og mælanleg og mögulegt er að rekja orsakir þeirra og finna skýringar á því hvers vegna afbrot eru framin. Undir pósitoífisma falla svo m.a. félagslegar, efnahagslegar, sálrænar- og líffræðilegar skýringar afbrota. Sálrænar- og líffræðilegar skýringar (e. trait theories) verða teknar til umfjöllunar í þessari ritgerð því þær skýringar hafa einna helst tekið á ADHD í afbrotafræðinni. Samkvæmt þeim er rannsakað út frá brotamanninum sjálfum. Skoðað er hvort hann gæti verið sálfræðilega eða líffræðilega frábrugðinn þeim sem ekki fremja afbrot. Athyglinni er einnig beint að umhverfispáttum afbrotamanns. Sálrænar skýringar beinast til dæmis að því hvort einstaklingur sé greindarskertur eða með veikt yfirsjálíf (e. superego) sem gerir það að verkum að hann getur ekki sett sig í spor annarra. Enn fremur er skoðað hvort að einstaklingur þjáist af einhvers konar persónuleikaröskun sem gerir hann frábrugðinn öðrum. Líffræðilegar skýringar geta verið margvíslegar, t.d. skortur á efnasamböndum hjá einstaklingum, annmarki í taugakerfi eða erfðir sem verða til þess að einstaklingar lenda í áhættuhópi er kemur að afbrotahegðun.

Síðar í þessum skrifum verður í stuttu máli rætt um sálrænar skýringar og nokkrar helstu útfærslur af líffræðilegum skýringum. Innan líffræðilegra skýringa afbrota verður sérstaklega fjallað um athyglisbrest með ofvirkni (ADHD). Byrjað er á almennri umfjöllun um röskunina og helstu einkenni útskýrð hjá börnum og síðan rætt um hvernig sum einkenni halda áfram á fullorðinsárum og sagt frá því hvernig þessi röskun getur haft áhrif á börn sem og fullorðna. Því næst verður fjallað um nokkrar erlendar og íslenskar rannsóknir á algengi ADHD meðal fanga. Að lokum verður fjallað í stuttu máli um hvað sé hægt að gera til að betrumbæta einstaklinga innan refsiréttarkerfisins sem greinst hafa með ADHD og stuðla þannig að endurhæfingu þeirra.

Með því að skoða rannsóknir um erlenda og íslenska fanga má álykta að fylgni sé á milli ADHD og afbrotahegðunar. Meirihluti fanga greinast með ADHD og ýmsar hliðarraskanir. Má því ætla að ADHD hafi áhrif er kemur að afbrotahegðun hjá einstaklingum og ef þeir fá ekki meðhöndlun eru þeir í meiri hættu vegna síbrotahegðunar en aðrir.

## 2. Fræðileg umfjöllun

Félagsfræðin dregur upp margbrotnari mynd af afbrotum en gert er á öðrum vettvangi. Í fjölmiðlum er oft dregin upp mynd af trufluðum einstaklingum og mætti því ætla að afbrot séu fyrst og fremst vandamál einstaklinga. Félagsfræðin bendir hins vegar á að til þess að öðlast skilning á afbrotum verði að skoða þau í heildrænna ljósi. Hægt er að rekja afbrot til samfélagsins jafnvel þótt að þau séu framin af einstaklingum (Jón Gunnar Bernburg, 2004).

Afbrotafræðin er ein grein félagsvísinda og oft er leitað til afbrotafræðinnar og helstu kenninga hennar þegar leggja á mat á afbrot og orsakir þeirra. Afbrotafræðin er þverfagleg grein, afbrotafræðingar koma úr ýmsum viðurkenndum fræðigreinum, s.s. félagsfræði, sálfræði, lögfræði, hagfræði og jafnvel úr náttúruvísindum. Afbrotafræðin er vísindaleg rannsókn á afbrotum, afbrotahegðun og viðurlögum. Sjónarhorn hennar er því á ýmsan hátt frábrugðið mati almennings (Helgi Gunnlaugsson, 2000). Fræðimenn innan afbrotafræðinnar tileinka sér oft ákveðna nálgun á viðfangsefnið sem byggir á mismunandi kenningum og niðurstöðum. Vísað er í mismunandi sjónarhorn innan fræðigreinarinnar sem lýsa því hvernig fræðimenn kjósa að nálgast viðfangsefnið.

### 2.1 Ólík sjónarhorn innan afbrotafræðinnar

Mismunandi sjónarhorn eru innan afbrotafræðinnar á afbrot og refsingar. Sjónarhornunum hefur verið skipt í þrjú megin sjónarhorn. Fyrst má nefna samstöðusjónarhornið (e. consensus view) sem hefur verið ráðandi í afbrotafræðinni alla síðustu öld. Þá samskiptasjónarhornið (e. interactionist view) sem hefur einnig verið til staðar alla öldina og styrkst í sessi á síðustu áratugum. Að lokum er það átakasjónarhornið (e. conflict view) sem var mjög áberandi á sjöunda og áttunda áratug síðustu aldar. Innan hvers sjónarhorns eru svo mismunandi kenningar.

Innan samstöðusjónarhornsins er meginhugsunin sú að samfélagið sameinist í því að gera hag almennings sem bestan. Þar líta fræðimenn svo á að mismunandi hlutar samfélagsins uppfylli þarfir heildarinnar með því að vinna í sameiningu. Afstaða þeirra til refsinga einkennist af því að þegnarnir séu almennt samþykkir ríkjandi hegningarlögum, þeir telja að refsilögin endurspegli siðferði og hagsmuni sem ríkjandi eru í samfélaginu hverju sinni. Fræðimenn sem aðhyllast samstöðusjónarhornið telja því að einstaklingur sem brýtur af sér sé ekki eingöngu að brjóta lög

heldur einnig þau viðmið og gildi sem eru ríkjandi í samfélaginu (Helgi Gunnlaugsson, 2008).

Innan samstöðusjónarhornsins er talað um tvö viðhorf; pósitoífískt (e. positivist theories) og klassískt (e. classical/choice theories).

### **2.1.1 Samanburður á pósitoífíska viðhorfinu og klassíska viðhorfinu**

Þó svo að þessi tvö viðhorf tilheyri sama sjónarhorninu nálgast þau viðfangsefnið á mismunandi hátt og eru með ólíkar áherslur þegar kemur að því að útskýra forsendurnar. Helsti munurinn á þeim er hvernig lítið er á einstaklinginn. Rekja má uppruna klassíska viðhorfsins til Cesare Beccaria (1738–1794). Samkvæmt klassíska viðhorfinu er einstaklingurinn álitinn frjáls og að hann taki því ákvörðun um það hvort hann vilji fremja afbrot eða ekki, valið er hans. Beccaria gekk út frá því að maðurinn væri skynsemisvera sem gæti valið og hafnað, valið það sem kæmi honum vel og hafnað því sem kæmi honum illa. Ef einstaklingur sér möguleika á því að hagnast á afbrotum og kemst upp með það velur hann afbrot, jafnvel þótt það sé á kostnað annarra, vegna þess að maðurinn er eiginhagsmunavera. Samkvæmt klassíska viðhorfinu er það því samfélagið sem þarf að gera valið á afbroti sársaukafyllra en valið um að fremja það ekki. Fælingarmáttur refsinga á að vera mikill og draga úr afbrotahæðun einstaklinga (Devine, 1982).

Samkvæmt pósitoífísma er afbrotahæðun einstaklinga ákvörðuð og skilyrt af öflum sem ekki verður ráðið við. Þessi öfl geta verið líffræðileg, sálræn, félagsleg og svo framvegis. Öflin setja skorður utan um atferli einstaklinga og eru þeir misjafnlega í stakk búnir til þess að takast á við þessa utanaðkomandi þætti og því bregðast þeir við á ólíkan hátt. Þeir sem aðhyllast pósitoífismann eru ekki mikið að velja sér upp úr lagalegum skýringum afbrota. Þeir reyna ekki að útskýra hvers vegna fólk brýtur reglur er varða við lög eins og bílaþjófnaði eða innbrot. Þeir telja að lögin séu tilbúin hugmynd og einblína á brotamanninn sjálfan (Sjá t.d. Ritzer og Beirne og Messerschmidt, 2000).

Kenningin sem á við umfjöllunina sem á eftir fer kallast líffræðileg og sálræn skýring afbrota (e. trait theories) og flokkast hún undir pósitoífísma innan samstöðusjónarhornsins. Líffræðilegur og sálrænn pósitoífismi hefur einna helst tekið á ADHD innan afbrotafræðinnar.

## 2.2 Samstöðusjónarhornið: Pósitífismi

Pósitífismi kom fyrst fram í kringum 1900 samhliða framförum í náttúruvísindum. Þróunar-  
kenning Charles Darwins (1809–1882) hafði mikil áhrif á pósitífismann. Þróunarkenningin gerði  
það að verkum að aðferðir náttúruvísinda voru útfærðar til að rannsaka ýmsin öfl sem höfðu áhrif  
á líf fólks. Pósitífisminn grundvallast á þeirri forsendu að hegðun einstaklinga sé háð marg-  
víslegum þáttum sem þeir hafi oft litla sem enga stjórn á. Þættirnir geta annars vegar snúið að  
einstaklingnum sjálfum og hins vegar umhverfi hans. Öfl sem snúa að einstaklingnum sjálfum  
geta verið líffræðileg eða sálfræðileg þar sem greind, erfðir og persónuleiki eru álitnir mikilvægir  
áhrifaþættir. Hans J. Eysenck og Gisli H. Gudjonsson (1989) fjalla um ýmsar rannsóknir sem  
gefa til kynna að greind sé neikvætt tengd andfélagslegri hegðun og afbrotahegðun. Þættir sem  
snúa að umhverfinu geta verið félagsgerð, þjóðfélagsstaða, efnahagur, atvinna og menntun og  
sumir fræðimenn skoða jafnvel enn nær einstaklingnum með því að leggja áherslu á tengsl hans  
við nærumhverfi sitt, t.d. fjölskyldu, jafnaldra og frammistöðu í skóla (Helgi Gunnlaugsson,  
2008).

Þættir sem snúa að umhverfinu flokkast undir félagsfræðilegan pósitífisma og má rekja  
uppruna hans til Émile Durkheim (1858–1917). Durkheim taldi að afbrot væru hluti af öllum  
samfélögum vegna þess að afbrot voru framin bæði á tímum fátæktar og á tímum velsældar og  
taldi hann að afbrot tengdust misleitni í samfélaginu (Durkheim, 1982). Félags- og efnahags-  
legum kenningum pósitífismans var stefnt gegn líffræðilegum og einstaklingsbundnum  
skýringum líffræðilega pósitífismans á afbrotum. Dæmi um líffræðilegar skýringar á afbrotum  
eru ofvirkni, geðsjúkdómar og gen. Afbrot gætu því, samkvæmt líffræðilegum pósitífisma, verið  
afleiðing geðrænna vandamála. En að mati félagsfræðilegs pósitífisma er nútímasamfélag  
lagskipt og möguleikar borgaranna eru sömuleiðis lagskiptir, sumir eigi greiðari leið að gæðum  
samfélagsins en aðrir. Þeir sem standi höllum fæti félags- eða efnahagslega eigi í meiri hættu á að  
leiðast til afbrotahegðunar. Einstaklingar í lægri stéttum samfélagsins eru því líklegri til að fremja  
afbrot (Beirne og Messerschmidt, 2000).

Samkvæmt pósitífisma eiga viðbrögð samfélagsins eða refsingin að markast af þeim sem  
fremur afbrotið, refsingu á því að miða við ástand brotamannsins en ekki við alvarleika brotsins.  
Sérfræðingar eiga að meta ástand afbrotamannsins af því hann er ekki fyllilega ábyrgur gjörða  
sinna og hegðar sér svona vegna þess að hann getur ekki annað. Einstaklingur sem er heill á geði  
fremur ekki afbrot. Það er eitthvað að þeim sem fremur afbrot sem á sér félagslegar, sálfræðilegar

eða líffræðilegar skýringar (sjá t.d. Barlow, 1993).

Ekki eru allir sammála um þetta, sumir telja að það sé ákveðin mannúðarhyggja í garð brotamanna sem þeir eiga ekki skilið og verið sé að sjúkdómsvæða þessa einstaklinga, álíta þá veika og því taki þeir ekki fyllilega ábyrgð á gjörðum sínum. Til dæmis telja Peter Conrad (1980) og Satel (2001) að með því að lýsa ástandi afbrotamanns sem er með erfðafræðileg eða líffræðileg einkenni sem sjúku ástandi sé verið að draga úr merkingu t.d. einhverfu eða hvítblæði. Enginn kallar yfir sig einhverfu eða hvítblæði og þeir sem þjást af þessum sjúkdómum geta ekki læknað sig sjálfir með lönguninni einni eða ákvörðun um að ná bata. En einstaklingur með t.d. ADHD getur fengið viðeigandi meðferð og/eða lyfjagjöf. Einnig gæti sjúkdómsvæðing á afbrotahæðun gefið í skyn að afbrotamenn gætu ekki annað en leiðst út í afbrot því þeir væru með þessa röskun eða veiki. Sú leið sé þannig þeirra örlög og þeir ráði engu þar um. Það sem þeir telja ef til vill mikilvægast er að það jaðrar við að vera afneitun á hlutverki persónulegrar ábyrgðar einstaklings sem hegðar sér þannig að hann skaði aðra í samfélaginu, en sú ábyrgð hlýtur að vera feiknamikil. Einnig telja þeir að sjúkdómsvæðing grafi undan mætti refsiaðgerða, að einstaklingur sem fær vægari dóm vegna geðrænna vandamála eða persónuleikaraskana hlýtur ekki þá refsingu sem ætti að eiga við alvarleika brotsins (Conrad, 1980 og Satel, 2001).

Þeir sem aðhyllast pósitífisma telja að afbrot séu raunveruleg fyrirbæri sem eigi sér náttúrulegar skýringar og orsakir. Þetta eru þættir sem eru mælanlegir með ápreifanlegum hætti, til dæmis athyglisbrestur með ofvirkni, en með framförum í vísindum er hægt að greina og mæla einkenni og alvarleika röskunarinnar. Þessi kenning leggur áherslu á að það er grundvallarmunur á þeim sem brjóta af sér og þeim sem gera það ekki. Munurinn felst í mælanlegum þáttum hjá einstaklingnum. Hægt er að greina og meta þennan mun með útfærslu náttúruvísindanna vegna þess að þetta eru staðreyndir sem hægt er að mæla og festa hendur á. Pósitífismi gengur því út frá því að atferli einstaklingsins sé skilyrt og að einstaklingurinn sé ekki fullkomlega sjálfráður gjörða sinna. Þau öfl sem geta stýrt honum geta verið líffræðilegs, sálfræðilegs eða félagslegs eðlis eins og fram kom að ofan. Það getur því verið margt sem hefur áhrif á einstaklinginn og jafnvel þvingar hann til þess að brjóta af sér (Conklin, 1995).

Samkvæmt líffræðilegum pósitífisma er einstaklingur með ADHD ekki fullkomlega sjálfráður gjörða sinna. Hann er með líffræðilegan kvilla sem hann hefur enga stjórn á og undir vissum kringumstæðum getur þessi kvilli orðið til þess að hann leiðist út í afbrotahæðun.

### 3. Sálrænar- og líffræðilegar skýringar afbrota

Samkvæmt sálrænum- og líffræðilegum skýringum afbrota er afbrotahegðun skoðuð út frá einstaklingnum. Þættir sem hann ræður ekki við gera það að verkum að hann er í áhættuhópi er kemur að afbrotahegðun. Í þessum kafla er fjallað um sálrænar og líffræðilegar skýringar afbrota.

#### 3.1 Sálrænar skýringar afbrota

Sálrænar skýringar byggjast á því að hægt sé að greina atferli einstaklinga sem leiðast út í afbrot. Sálrænar skýringar beinast oft að barnæsku einstaklings. Skoðaðir eru atburðir frá æsku sem gætu haft áhrif á hegðun og umhverfi viðkomandi seinna meir. Sigmund Freud (1856–1939), frumkvöðull sálgreininga, taldi að allar manneskjur upplifðu eitthvað í bernsku sem þær tækju svo með sér á fullorðinsárin og gætu haft áhrif á samskipti þeirra við aðra. Samkvæmt Freud skiptist persónuleiki manna í þrennt; *id*, *ego* og *superego*. Þegar ójafnvægi er á persónuleikanum, yfirsjálfíð (e. *superego*) til dæmis of sterkt, bregst viðkomandi öðruvísi en ella við ytri aðstæðum. Honum er nokkuð sama um aðra, hugsar um það sem er honum fyrir bestu, á erfitt með að setja sig í spor annarra og skortir innsæi um hvað teljist til refsiverðar hegðunar í hefðbundnu samfélagi. Þetta ójafnvægi yrði mögulega til þess að einstaklingur færi að hegða sér siðferðilega rangt, verði siðblindur og leiðist þar af leiðandi frekar út í afbrot eða frávikshegðun (Byrne og Kelly, 1981).

Ýmsir sálfræðingar hafa sett fram kenningar um tengsl milli persónuleika og glæpa-hneigðar. Til dæmis taldi Eysenck (1996) að þrenns konar persónuleikarættir kæmu helst til greina í tengslum við afbrotahneigð. Í fyrsta lagi einstaklingur sem er úthverfur, það er sá manngerðareiginleiki að hafa meiri áhuga á umheiminum en á eigin sálarlífi. Í öðru lagi taugaveiklaður eða hugsjúkur einstaklingur. Að síðustu sturlaður einstaklingur sem upplifir ofskynjun, skynvillu og geðklofaeinkenni. Þá hefur verið talið að það sem einkennir persónuleika glæpamanns sé hvatvísi (hvöt), árásarhneigð og skortur á samfélagslegri ábyrgð (Zuckerman, 1989). Með rannsókn sinni komust Caspi o.fl. að þeirri niðurstöðu að marktæk tengsl væru á milli afbrotahegðunar unglinga og sálrænna/persónulegra einkenna hjá þeim. Sem sagt þeir sem höfðu neikvæðar tilfinningar og minni hömlur voru líklegri til þess að leiðast út í afbrot. Þegar talað var um neikvæðar tilfinningar í rannsókninni var átt við tilhneigingu til þess að upplifa fráhverfar tilfinningar og þegar talað var um minni hömlur í rannsókninni var átt við það að eiga í

erfiðleikum með að stjórna sínum hvötum/hömlum (Caspi o.fl., 1994). Fræðimennirnir sem nefndir voru hér að ofan áttu það sameiginlegt að telja að ákveðin persónuleg einkenni, sem einstaklingurinn hefði ekki stjórn á, hefðu áhrif á það hvort að einstaklingur væri líklegri til að framkvæma brotlega hegðun.

August Aichorn (1935) var sálgreinir/ sálkönnuður. Rannsóknir hans sem sálkönnuður/greinir komust hvað næst afbrotafræðinni. Eftir að hafa skoðað marga afbrotaunglinga komst Aichorn að þeirri niðurstöðu að þó að samfélagslegt stress eða álag væri skaðlegt væri það eitt og sér ekki nægilegt til að valda afbrotum hjá einstaklingum nema einhver sálfræðileg tilhneiging til andfélagslegrar hegðunar væri til staðar. Þetta kallaði hann dulda afbrotahneigð. Aichorn taldi að þessir einstaklingar væru hvatvísir og að þeir hugsuðu frekar um að uppfylla sínar persónlegu þarfir en þarfir annarra. Einnig taldi hann að þessir einstaklingar fullnægðu þörfum sínum án þess að hugleiða hvort það væri rétt eða rangt því þá skorti sektarkennd og samúð. Þetta viðhorf til afbrotamanns lýsir árásargjörnum einstaklingi sem litast af atburðum úr æsku sinni og er reiður og uppfullur af vonleysi. Aðrir fræðimenn sem aðhyllast sálrænar skýringar töldu að ef til vill þjáist afbrotamenn af veikni og/eða skemmdu *ego* (einstaklingseðli) sem geri þá ófæra að ráða við venjulegt samfélag vegna þess að þeir upplifðu óskemmtilega reynslu í barnæsku eða komu frá fjölskyldu sem gat ekki gefið þeim viðeigandi ást og umhyggju. Þeir sem eru með veikt *ego* eru oft á tíðum einnig óþroskaðir og hafa litla félagslega kunnáttu eða færni og eru of háðir öðrum. Slíkir einstaklingar gætu auðveldlega leiðst út í glæpi og aðra frávikshegðun fyrir tilstuðlan andfélagslegra jafnaðra eða vegna fikniefnaneyslu. Enn fremur hafa sumir afbrotamenn óþroskað *superego*, sem veldur því að þá skortir innsæi um hvað teljist til refsiverðar hegðunar í hefðbundnu samfélagi. Þessir einstaklingar fremja glæpi vegna þess að þeir eiga í erfiðleikum með að skilja afleiðingar gjörða sinna (Andrews og Bonta, 1994).

Sálrænar- og félagslegar skýringar hafa bent til þess að tengsl séu á milli andfélagslegrar hegðunar barna og afbrotahegðunar seinna meir á lífsleiðinni. Jafnframt sýna rannsóknir fram á að tengsl séu á milli hegðunar barna og sambands þeirra við foreldra og hvernig þau stunda skólann. Því betra samband við foreldra og betri skólaástandun því ólíklegra er að barn leiðist út í afbrot. Rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að drengir sem sýna uppreisnarhegðun eða andfélagslega hegðun á barnsaldri þurfa ekki endilega að leiðast út í afbrot og sérstaklega ekki ef tengsl við foreldra, skóla og félaga eru góð. Má leiða líkur að því að æska og félagslegar

aðstæður einstaklinga hafi eitthvað að segja þegar kemur að afbrotahegðun síðar meir. Samband milli barnæsku og afbrotahegðunar á fullorðinsárum má því rekja til hvernig einstaklingur þróast frá barnæsku til fullorðinsára með tilliti til ytra umhverfis og aðstæðna (*Simons o.fl., 1998*).

Samkvæmt sálrænum skýringum er eitthvað í persónuleika einstaklingsins, sem hann hefur ekki stjórn á og getur valdið því að hann leiðist frekar út í afbrot. Oft spilar umhverfi og félagslegar aðstæður einnig inn í.

### **3.2 Upphafið að líffræðilegum skýringum afbrota**

Fræðimenn eru sammála um að Ceasare Lombroso (1835–1909) sé einn kunnasti upphafsmaðurinn í afbrotafræðinni. Í bókinni *Criminal Man According to the Classification of Ceasare Lombroso* (1911) eru líffræðilegar skýringar á afbrotum í fyrirrúmi. Hugmyndir og kenningar Lombroso gengu út á að afbrotamenn væru líffræðilega öðruvísi en hinu heiðvirðu borgarar, þeir fæddust afbrotamenn og taldi hann að þeir hefðu ákveðin sameiginleg útlitseinkenni. Til að mynda mætti sjá sameiginleg einkenni afbrotamanna á beinabyggingu og tönnum þeirra. Lombroso sá glæpamenn sem einhvers konar frummenn. Helsta verk Lombroso, framangreind bók, byggði að miklu leyti á hugtakinu „atavism“ eða áavísi sem gengur út á að glæpamenn séu líffræðilega stökkbreyttir eða vanþróaðir frá fyrri tímum. Samkvæmt kenningunni leitaði Lombroso eftir ákveðnum einkennum sem áttu að vera til staðar hjá þessum einstaklingum. Þau voru meðal annars dökkt hörund, lítil hauskúpa, mikið hár og ummerki fæðingarblettis eða húðflúrs. Þessi kenning Lombroso gerði ráð fyrir því að glæpamenn væru ósiðmenntaðir og að þeir væru mjög líklegir til að fremja afbrot (Hagan, 1985). Með tímanum sáu menn að þessi kenning Lombroso um sameiginleg útlitseinkenni afbrotamanna ætti ekki við og með þróun vísinda var hægt að skoða einstaklinga nánar eins og t.d. með persónuleikaprófum og síðar meir með því að skoða heilastarfssemi.

#### **3.2.1 Líffræðilegar skýringar afbrota**

Þegar líffræðilegar skýringar voru að ryðja sér til rúms var einblínt á sameiginleg útlitseinkenni afbrotamanna, sbr. Lombroso. Í dag er litið svo á að hver og einn afbrotamaður sé sérstakur, bæði líkamlega og andlega, og því þurfi að skoða afbrotahegðun út frá einstaklingnum. Sumir geta erft

hegðunarmynstur en aðrir þjást af ýmsum taugasjúkdómum sem valda því að boðefni í heilanum virka ekki sem skyldi og geta skapað einstaklingum vandræði fái þeir ekki viðeigandi hjálp, meðferð eða lyfjagjöf. Til eru margar útgáfur af líffræðilegum skýringum en hér verður aðeins greint frá þeim helstu sem hafa verið ráðandi í umræðu innan afbrotafræðinnar.

### 3.2.2 Nokkrar ráðandi útfærslur á líffræðilegum skýringum

Sumir fræðimenn telja að tengsl séu milli líffræðilegra einkenna, erfða og umhverfisins og þess hvernig einstaklingurinn lærir og meðtekur félagslega hegðun. Þeir telja að erfðir (gen) séu grundvöllurinn sem stjórnir hlutskipti einstaklinga í lífinu. Samt sem áður trúa þeir að umhverfi og reynsla viðkomandi hafi einnig áhrif á hegðan en fyrst og fremst sé það líffræðilegi þátturinn sem hafi hvað mest áhrif (Nachshon, 1990). Genin gera einstaklinga frábrugðna öðrum og valda því hvernig þeir bregðast við áreiti og aðlagast umhverfi sínu. Ekki er hægt að kortleggja tilfinningar fólks eftir genum og er ólíklegt að genið sem veldur því að einstaklingar leiðist út í afbrot verði fundið. Hins vegar má rekja mismunandi persónuleg einkenni til genauppbyggingar sem getur svo haft áhrif á það hvort að einstaklingur leiðist úr í afbrot eða ofbeldi í einhverjum aðstæðum. Erfðir og umhverfi spila því saman í viðbrögðum fólks við áreiti (Walsh, 2000).

Enn aðrir fræðimenn, sem aðhyllast líffræðilegar skýringar á afbrotum, telja að steinefna-skortur og skortur á efnasamböndum geti skipt sköpum í heilastarfsemi og vexti, einkum á upp-vaxtarárum. Á síðustu árum hefur verið sýnt fram á með rannsóknum að offramboð eða skortur á steinefnum og efnasamböndum geti leitt til þunglyndis, maníu, vitsmunalegra vandamála, minni-staps og afbrigðilegrar kynhvatar (Konofal o.fl., 2005). Í öðrum tilvikum eru óbein tengsl á milli lífefnafræðilegra- og andfélagslegra þátta einstaklinga. Þannig geti ójafnvægi á steinefnum og efnasamböndum leitt til vitsmunalegra vankanta og erfiðleika í námi, þátta sem taldir eru tengjast andfélagslegri hegðun. Það er að segja að einstaklingur sem á í erfiðleikum í námi er líklegri til að lenda upp á móti í þjóðfélaginu og leiðast þar af leiðandi út í afbrot (Ramirez o.fl., 2003). Jafnframt eru til rannsóknir sem sýna að of mikil inntaka á steinefnum eins og járnri geti haft áhrif á taugar einstaklinga og valdið ofvirkni og athyglisbresti (Konofal o.fl., 2005).

Á áttunda áratugnum settu sálfræðingar fram kenningu um tengsl milli lífeðlisfræðilega kerfisins í heilanum og andfélagslegrar hegðunar manneskju. Þeir töldu að lífeðlisfræðilega kerfið (taugakerfið) hefði mótandi áhrif á hvöt einstaklingsins (Grey, 1977). Einnig hefur verið

talið að annmarki á taugakerfinu, taugasjúkdómar, gætu haft bein áhrif á árásarhneigð og jafnvel verið uppspretta árásarhneigðar hjá fullorðnum manneskjum (Gorenstein and Newmann, 1980). Taugasjúkdómar geta truflað tilfinningalíf einstaklinga og getur afleiðingin orðið sú að tengsl þeirra við ytra umhverfi raskast. Enn fremur getur tilfinning viðkomandi á félagslegum veruleika og skilningur á því sem gerist í umhverfi hans skaðast en báðir þættir eru siðferðilega nauðsynlegir. Siðferðileg hnignun er oft tengd við ofbeldi og/eða afbrotahegðun. Jafnframt hefur verið sýnt fram á að ýmsir taugasjúkdómar tengjast vitsmuna- og tilfinningatruflunum, sem eru tengdar siðferðilegum truflunum. Taugasjúkdómar geta valdið dramatískum sálrænum- og félagslegum vandamálum, persónuleikabreytingum og hegðunarvandamálum hjá einstaklingum. (Willem, 2002).

Af framangreindu er ljóst að tengsl eru á milli andlegra, tilfinningalegra og siðferðilegra vandamála einstaklinga og ofbeldis eða afbrotahegðunar. Rannsóknir hafa bent til þess að margir sjúklingar réttarlækna í Bandaríkjunum sýna fram á tauga-, tilfinninga- og siðferðilegan afbrigðileika. Einn fremur benda þessar rannsóknir til þess að frávíkshægðun og/eða persónuleikaeinkenni megi rekja til erfðapátta (Willem, 2002).

Sálrænar- og líffræðilegar skýringar hafa einna helst tekið á ADHD í afbrotafræðinni. Í næsta kafla verður fjallað um röskunina, einkenni hennar og áhrifin sem hún hefur á líf einstaklinga.

## 4. Athyglisbrestur með ofvirkni (ADHD)

„Ég vil vera góður, amma, en líkaminn minn vill ekki leyfa mér það.“ Þessa setningu sagði þriggja ára drengur eftir að amma hans hafði skammað hann fyrir að vera allur á iði í bílnum hennar og draga þannig athygli hennar frá akstrinum. Tíu árum seinna var þessi drengur greindur með athyglisbrest með ofvirkni (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) og settur á lyf sem heitir rítalín. Ummæli drengsins lýsa því hvernig einkenni ADHD hafa áhrif á sjálfstjórn, en slík áhrif eru þekkt samkvæmt vísindamönnum (Unnever, Cullen og Agnew, 2006).

Yfirleitt greinist ADHD í bernsku og eldist af sumum en aðrir hafa áfram sterk einkenni á fullorðinsárum. ADHD tengist þroska og hegðun barna og unglunga og getur leitt til andfélagslegrar hegðunar á fullorðinsárunum (Young o.fl., 2011).

### 4.1 ADHD, tíðni og orsakir

Athyglisbrestur með ofvirkni er röskun sem flestir þekkja undir skammstöfuninni ADHD en það er alþjóðleg skammstöfun yfir röskunina. ADHD telst til barnageðraskana.

Alþjóðaheilbrigðismálastofunin (World Health Organization, WHO) skilgreinir barnageðraskanir sem ástand þar sem töf eða skortur er á öllum þroskasviðum. Skortur á hreyfiþroska, vitsmunapróska, félagsþroska og málþroska er altækur og sýnilegur (WHO, 2006). Samkvæmt Gísla Baldurssyni og fleirum er formleg skilgreining á ADHD einkenni á sviði hreyfiofþvirkni, hvatvísi og athyglisbrests sem er í ósamræmi við aldur og þroska (Gísli Baldursson, Ólafur Ó. Guðmundsson og Páll Magnússon, 2000).

ADHD er taugapróskaröskun sem getur haft víðtæk áhrif á daglegt líf einstaklingsins, nám og félagslega aðlögun. Rannsóknir benda til þess að truflun eigi sér stað í boðskiptakerfi heila á stöðum sem gegna mikilvægu hlutverki í stjórnun á hegðun en að röskunin sé algerlega óháð greind (ADHD samtökin e.d). Þá sýna ýmsar rannsóknir fram á fimm til tíu prósentu algengi ADHD hjá börnum og unglingum og að röskunin sé allt að fjórum sinnum algengari hjá strákum en stelpum. Enn fremur benda rannsóknir til þess að um helmingur þeirra einstaklinga sem greinast í æsku hafi áfram full einkenni á unglings- og fullorðinsárum (Landlæknisembættið, 2007). Til þess að fá greiningu á ADHD verða einkenni að vera viðvarandi, hafa staðið í að minnsta kosti sex mánuði og hafa truflandi áhrif á daglegt líf barnsins. ADHD kemur oftast

snemma í ljós og er algengt að barn fái greiningu við sjö ára aldur, sem er í samræmi við greiningarviðmið bandarísku geðlæknasamtakanna APA DSM-IV og ICD-10 greiningaviðmið Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, sem miða við að einkennin hafi komið fram fyrir þann aldur (Landlæknisembættið, 2007).

Orsakir ADHD hafa verið mikið rannsakaðar og fátt bendir til þess að uppeldi eða uppeldisskilyrðum sé um að kenna, heldur megi rekja röskunina til líffræðilegra þátta (Brown, 2005).

## 4.2 Birtingarform ADHD

Eitt helsta birtingarform ADHD eru athyglisbrestur, ofvirkni og hvatvísi. Athyglisbrestur kemur fram á þann hátt að einstaklingurinn á erfitt með að einbeita sér og á það sérstaklega við þegar um krefjandi viðfangsefni er að ræða. Einstaklingurinn truflast auðveldlega vegna ytri þátta og á erfitt með að koma sér að verki. Einnig hvarflar athygli hans auðveldlega frá því verkefni sem fyrir hann er lagt að einhverju allt öðru og hann gleymir jafnvel því verkefni sem hann var þátttakandi í. Samhliða athyglisbrestinum er oft að finna ýmsa fylgikvilla, til dæmis skipulagserfiðleika, gleymsku, skort á hlustun og slakt tímaskyn (Grétar Sigurbergsson, 2008).

Ofvirkni kemur fram á þann hátt að einstaklingarnir eiga í erfiðleikum með að sitja kyrrir, iða gjarnan í sætum sínum, hafa þörf fyrir að fíka í hlutum og eru stöðugt á ferð og flugi (ADHD samtökin, e.d.). Ofvirkir eru gjarnan fullir áhuga á einhverju viðfangsefni sem heillar þá en ná ekki að halda sig við það og eiga því oft nokkur hálfkláruð verkefni. Þeir sem eru ofvirkir eiga gjarnan í erfiðleikum með að hlusta á aðra og þeir tala gjarnan hratt og mikið (Grétar Sigurbergsson, 2008.).

Hvatvísi kemur fram á þann hátt að einstaklingarnir eiga erfitt með að bíða, þeir grípa fram í og troða sér inn í leiki annarra (ADHD samtökin, e.d.). Þeir framkvæma án þess að staldra við og hugsa og eru fljótfærir á öllum sviðum, verða ópolinmóðir, pirraðir, hafa lélega skapstjórn og truflandi framkomu eins og að grípa fram í fyrir öðrum (Grétar Sigurbergsson, 2008). Hvatvísir framkvæma gjarnan án þess að hugsa um afleiðingar gjörða sinna sem skapar þeim oft en ekki vandræði og jafnvel hættu (ADHD samtök, e.d. og WHO, 2006). Eitt af því sem einkennir hvatvísa einstaklinga er að sækja í spennu, fjárhættuspil, hraðakstur og ýmsa fífldirfsku. Hvatvísinni má lýsa þannig að viðkomandi er markalaus, gerir sér hvorki grein fyrir eigin

mörkum né mörkum annarra. Það vantar allt í hann sem segir stopp, þetta er ekki við hæfi (Grétar Sigurbergsson, 2008). Má leiða líkur að því að öll ofangreind einkenni valdi einstaklingum erfiðleikum við athafnir daglegs lífs.

Rannsóknir hafa sýnt fram á að sum börn sem eru greind með ADHD eru í áhættu hvað varðar það að þróa með sér geðsjúkdóma og andfélagslegar persónuleikaraskanir (Brassett-Grundy og Butler, 2004). Enn fremur kemur fram í ýmsum gögnum og rannsóknum að börn með ADHD eru í áhættuhóp hvað varðar það að þróa með sér hegðunarvandamál en þar spilar inn í félagslegar aðstæður og erfðafræðilegir þættir (Young o.fl., 2011). Börn sem greinast með ADHD eru líklegri til þess að leiðast út í afbrotahæðun. Þau eru líklegri til þess að byrja yngri að brjóta af sér en þau sem ekki eru með greininguna og líklegri til að fremja harðari og fleiri tegundir brota (Sibley o.fl., 2011 og Gudjonsson o.fl., 2013). Aðrar rannsóknir hafa einnig bent til þess að mögulega er ADHD eitt og sér áhættuþáttur er kemur að afbrotum án tillits til samhliða raskana (Gudjonsson o.fl., 2013). Einnig hafa rök verið færð fyrir því að börn með ADHD sem líka eru með andfélagslega persónuleikaröskun séu í mikilli áhættu á að verða siðblind og síbrotamenn þegar þau fullorðnast (Lynam, 1996. Birtist í grein Gudjonsson o.fl., 2009). Þá hafa rannsóknir verið gerðar þar sem niðurstöður benda til þess að fólk með athyglisbrest með ofvirkni glími einnig við geðræn og sálræn vandamál. Þar sem ADHD er taugasjúkdómur hefur hann stundum einnig áhrif á líkamstarfsemi þeirra einstaklinga sem eru með þessa röskun (Young og Gudjonsson, 2006).

### **4.3 ADHD fram á fullorðinsár**

Yfirleitt er ADHD til staðar frá bernskuárum og því er nauðsynlegt að fjalla um hvað helst einkennir ástandið frá upphafi og hvernig það þróast með aldrinum. Rannsóknir síðustu ára hafa sýnt fram á að allt að 50–80 prósent barna með ADHD eiga enn við hamlandi einkenni að stríða á fullorðinsárum (Barkley, Fischer, Edelbrock, Smallish, 1990).

Á áttunda áratugnum voru bandarískir fræðimenn farnir að rannsaka og fylgja eftir börnum og ungmennum með ADHD og komust þeir að því að eitt eða fleiri einkenni fylgdu meirihluta af þátttakendum rannsóknarinnar fram á fullorðinsár. Helstu einkennin voru eirðarleysi og skortur á einbeitingu (Weiss o.fl, 1979). Er leið á níunda áratuginn var farið að mæla efnaskiptin í heila fullorðinna einstaklinga með ADHD og hægt var að sýna fram á að heilastarfsemi þeirra væri

annars konar en hjá heilbrigðum einstaklingum. Sýnt var fram á að efnaskiptin væru bæði líffræðilega öðruvísi og einnig að fullorðnir einstaklingar gætu greinst með ADHD (Zametkin o.fl. 1990).

Athyglisbrestur er sérstaklega bagalegur fyrir námsmenn. Fólk með ADHD getur farið að finna fyrir námsörðuleikum þegar nám þyngist og kröfur aukast. Algengt er að ungt fólk, sem jafnvel er ágætlega greint og efnilegt, gefist upp í framhaldsskóla vegna þessa. ADHD getur þannig leitt til þess að frammistaða fólk er langt undir getu í námi og síðar meir í starfi. Athyglisbrestur hverfur síður með aldrinum en hin tvö einkenni ADHD og er yfirleitt aðalvandamál fullorðinna einstaklinga sem eru með ADHD (Grétar Sigurbergsson, 2008).

Ofþvirkni eða hreifiofþvirkni er einkenni sem margir losna við að hluta til eða að öllu leyti á unglingsárunum. En jafnvel þó að hreifiofþvirkni minnki eða hverfi með tímanum eru flestir einstaklingar áfram ofþvirkir í hugsun og aðrir fylgikvillar eins og skipulagserfiðleikar, dagdraumar, gleymaska, óstundvísi og einbeitingarerfiðleikar eru oft viðvarandi (Hart, Lahey, Loeber, Applegate, Frick, 1995).

Þeir sem hafa ADHD eru mun líklegri en aðrir til að verða stórreykingamenn og einnig er líklegri að þeim sé hættara en öðrum að ánætjast áfengi og öðrum vímuefnum (Matsumoto o.fl., 2005). Sérstaklega á þetta við um þá sem ekki eru á lyfjameðferð við ADHD. Til viðbótar við hegðunarvandamál í æsku og andfélagslega hegðun á fullorðinsaldri bætist við að þessir einstaklingar eru í sérstökum áhættuhópi hvað varðar misnotkun á áfengi og vímuefnum. Sumir álíta að það eigi eingöngu við þegar um sjúklega andfélagslega hegðun er að ræða (Lynskey og Hall, 2001). Sterk tengsl eru á milli áfengis- og vímuefnaneyslu og afbrota. Því til stuðnings má nefna rannsókn sem gerð var í Svíþjóð. Með því að skoða gögn frá geðsjúkrahúsum og gögn um afbrot sem framin voru í Svíþjóð á árunum 1988–2000 kom í ljós að 16 prósent af ofbeldisglæpum voru framdir af fólki sem hafði verið útskrifað af sjúkrahúsum með greininguna alkóhólisma. Einnig kom í ljós að tíundi hver ofbeldisglæpur var framinn af sjúklingum sem höfðu misnotað fíkniefni (Grann og Fazel, 2004).

Kvíði og þunglyndi haldast oft í hendur við ADHD hjá fullorðnum einstaklingum án tillits til þess hvort geðræn vandamál séu til staðar eða ekki (Brassett, Gundy og Butler, 2004). Enn fremur geta einstaklingar með ADHD þróað með sér andfélagslega persónuleikaröskun sem einkennist meðal annars af siðblindu, tilfinningaleysi gagnvart öðrum, algerrri sjálfmiðun, samviskuleysi og andlegu og/eða líkamlegu ofbeldi. Langtímarannsókn á 288 karlmönnum sem

greindir höfðu verið með ADHD í barnæsku leiddi í ljós að einstaklingar með ADHD verða oft afbrotaunglingar og síbrotamenn sem lenda gjarnan í fangelsum. Voru þessir menn bornir saman við aðra sambærilega 209 menn sem ekki voru með ADHD. Niðurstöðurnar bentu til þess að þeir einstaklingar sem greindir höfðu verið með ADHD sýndu mun meiri afbrotahegðun en hinir. Einnig kom fram að þeir höfðu tilhneigingu til að brjóta af sér fyrr á lífsleiðinni, þ.e.a.s þeir sýndu afbrotahegðun mun yngri. Einnig frömdu þeir fjölbreyttari og harðari brot og voru líklegri til að halda afbrotum áfram eftir því sem þeir eltust (Sibley o.fl., 2011).

## 5. Rannsóknir á afbrotamönnum með ADHD

### 5.1 Erlendar rannsóknir á afbrotamönnum með ADHD

Talið er að um 3–4 prósent af bresku þjóðinni sé með ADHD (Goodman og Meltzer, 1999). Langtímarannsóknir á börnum með ADHD sýna fram á að um 15 prósent af þeim sem greinast sem börn eru ennþá með röskunina óbreytta 25 árum seinna og 50 prósent af þessum hópi eru með eitt eða fleiri einkenni sem halda áfram að hafa áhrif á daglegt líf þeirra á fullorðinsárum (McCarthy o.fl., 2009).

Rannsóknir benda til þess að algengi ADHD meðal einstaklinga innan refsiréttarkerfisins sé einstaklega hátt. Einnig benda rannsóknir til þess að þessir einstaklingar glími líka við annars konar vanda, til dæmis hegðunarvanda, fíkniefnamisnotkun og geðræn vandamál. Alþjóðlegar rannsóknir frá Bandaríkjunum, Kanada, Svíþjóð, Þýskalandi, Finnlandi og Noregi greina frá því að allt að tveir þriðju af ungum afbrotamönnum og helmingur fullorðinna fanga greindust með ADHD frá barnaldri. Þeir fanga sem greindir voru með ADHD höfðu framið ofbeldisfyllri glæpi en þeir sem glímdu við fíknir (Young o.fl., 2011 og Gudjonsson o.fl., 2008). Young og Gísli Guðjónsson (2006) telja að fanga með ADHD séu líklegir til að eiga í erfiðleikum með að aðlagast og eykur það líkurnar á því að þeir eigi eftir að halda áfram með brotaferil sinn.

Margar rannsóknir hafa verið gerðar á tíðni ADHD meðal fullorðinna fanga (t.d. Gudjonsson o.fl., 2008, Matsumoto o.fl., 2005). Í þessum rannsóknum er notast við mismunandi leiðir til að meta einkenni ADHD hjá börnum og fullorðnum. Þær eiga það þó sameiginlegt að niðurstöður benda til þess að einkenni, sem byrjuðu í æsku og eru áfram á fullorðinsaldri, meðal fullorðinna fanga ná frá um 24 til 67 prósent fanga og einkenni sem byrja á fullorðinsaldri ná frá 23 til 45 prósent fanga. Það hversu há prósent af föngum greinast með ADHD bendir greinilega til þess að ADHD sé algengara meðal brotamanna/fanga en almennings (Gudjonsson o.fl. 2009). Fræðimenn sem báru saman fanga og almenning á sama aldri í Ameríku og Bretlandi komust að því að fanga voru tvisvar til fjórum sinnum líklegri til að vera með geðsjúkdóm og tíu sinnum líklegri til að vera með andfélagslega persónuleikaröskun (Fazel og Danesh, 2002). Hins vegar er sambandið milli ADHD og andfélagslegrar persónuleikaröskunar flókið því margir þættir geta haft áhrif á þetta samband. Til dæmis hegðunarvandamál í æsku, misþyrming í æsku, skertur vitsmunalegur þroski og erfðir (Gudjonsson o.fl., 2009).

Sænsk rannsókn var gerð í hámarksöryggisfangelsi á 30 föngum sem höfðu setið inn í lengri tíma, aðallega fyrir ofbeldis- og fíkniefnabrot. Í ljós kom að 40 prósent fanganna voru með

ADHD og aðeins tveir af þeim höfðu verið greindir með röskunina í æsku þrátt fyrir að flestir þyrftu heilbrigðisþjónustu og stuðning við nám í æsku. Voru þeir allir nánast óvinnuhæfir eða öryrkjar vegna röskunarinnar. Samhliða áttu þeir við geðræn vandamála að stríða, til dæmis fíkn, þar sem amfetamín var algengasta fíkniefnið, voru á einhverfurófi, persónuleikaröskun en undir það flokkaðist hegðunarröskun og andfélagsleg persónuleikaröskun, einnig geðvonsku og kvíðaröskun. Þar sem allir fangarnir greindust með alvarlegar hliðarraskanir töldu rannsakendur það skipta meginmáli að þegar meðhöndla á ADHD í fangelsum sé tekið tillit til alvarleika hliðarraskana ADHD svo að fangarnir fái viðeigandi meðhöndlun (Ginsberg, Hirvikoski og Lindefors, 2010).

Rannsókn sem gerð var árið 2009 í skosku fangelsi leiddi í ljós að fangar með ADHD-einkenni á háu stigi voru átta sinnum líklegri til lenda í alvarlegum atvikum og jafnframt sex sinnum líklegri til að lenda í hættulegum atburðum en fangar sem glímdu við andfélagslega persónuleikaröskun. En undir þessi atvik flokkuðust aðallega andlegt og líkamlegt ofbeldi. Einnig kom fram í þessari rannsókn að fjölgun alvarlegra uppákoma meðal fanga með ADHD var ekki hægt að rekja eingöngu til annarra hegðunarraskana þar sem tengingin við ADHD reyndist sterk eftir að skimað var fyrir andfélagslegri persónuleikaröskun. Þetta bendir til þess að það sé eitthvað með ADHD sem veldur því að hættulegum uppákomum á meðal fanga fjölgar. Má því gera ráð fyrir að þessi hegðunarvandamál bregðist við meðhöndlun sem dregur úr einkennum ADHD (Young o.fl., 2009).

Ástæðuna fyrir því að hegðunarvandamál eru svona algeng hjá föngum með ADHD má líklegast rekja til megineinkenna ADHD, ásamt hvatvísi, óstöðulegs hugarástands, tilfinningalegs ójafnvægis og því að þeir eigi auðvelt með að reiðast (Young o.fl., 2011). Gísli Guðjónsson og Susan Young (2010) komust að því að fangar með ADHD glíma við skipulagsleysi og tilfinningalega óreiðu sem gæti einnig stuðlað að hegðunarvandamálum þeirra. Jafnframt er það vitað að ADHD tengist þroska og hegðun barna og unglunga og getur leitt til andfélagslegrar hegðunar á fullorðinsárunum. Þess vegna er ADHD mikilvægur áhættuvaldur þegar kemur að andfélagslegri hegðun. Ef einstaklingurinn er ekki meðhöndlaður er líklegt að ADHD auki á erfiðleika sem viðheldur andfélagslegri hegðun og dragi þannig úr möguleika einstaklingsins til að breyta hegðunarmynstri sínu (Young o.fl., 2011).

## 5.2 Íslenskar rannsóknir á afbrotamönnum með ADHD

Sálfræðingarnir Gísli H. Guðjónsson og Jón Friðrik Sigurðsson ásamt fleirum hafa gert nokkrar rannsóknir á íslenskum fögnum með ADHD. Í þessum kafla er fjallað um þrjár þeirra. Fyrst er að nefna rannsókn sem gerð var á 90 íslenskum fögnum sem höfðu fengið dóm fyrir eignaspjöll, fiknefnamisferli og umferðalagabrot. Þetta voru allt karlkyns fangar og meðalaldurinn var um 30 ár. Um helmingur þessara manna greindist með ADHD, annaðhvort með full einkenni eða einkenni sem voru í rénun frá barnsaldri (Guðjónsson o.fl., 2008).

Ári seinna var gerð önnur rannsókn þar sem þátttakendur voru 46 fangar á Íslandi og voru niðurstöður rannsóknarinnar svipaðar og aðrar rannsóknir á sambærilegu viðfangsefni (Guðjónsson o.fl., 2009). Helmingur fanganna var greindur með ADHD í bernsku og af þeim voru 62,5 prósent annaðhvort ennþá með full einkenni eða einkenni í rénun. Þar sem helmingur fanganna var með ADHD má gera ráð fyrir því að þeir upplifi ennþá vandamál tengd röskuninni og eigi í erfiðleikum með að aðlagast (Young og Guðjónsson, 2006). Þessir erfiðleikar verða svo til þess að fangarnir verða líklegri til þess að halda áfram að brjóta af sér (Young og Guðjónsson, 2006). Einnig benda rannsóknir til þess að fangar með ADHD séu líklegri til að sýna meiriháttar hegðunaryvandamál í fangelsum og líklegri til þess að lenda í alvarlegum atvikum og hættulegum atburðum (Young o.fl., 2009).

Árið 2009 var gerð önnur rannsókn þar sem markmiðið var að skoða ADHD og samhliða geðsjúkdóma hjá íslenskum fögnum. Þátttakendur voru 90 karlkyns fangar sem voru að hefja afplánun. Um helmingur fanganna var með ADHD og þar af voru 60 prósent fanganna með öll einkenni röskunarinnar eða hluta af einkennunum hennar. Samhliða geðsjúkdómar voru einnig algengir sem er í samræmi við aðrar erlendar rannsóknir (Fazel og Danesh, 2002). Fangarnir glímdu við eiturlyfjafíkn, andfélagslega persónuleikaröskun, sjálfsvígshugsanir, alkóhólisma, kvíðaraskanir og þunglyndi. Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að andfélagsleg persónuleikaröskun vegi mest hjá þeim sem voru með full einkenni ADHD eða einkenni í rénun, sem bendir til þess að einstaklingur með ADHD sé líklegri til þess að brjóta af sér ef andfélagsleg persónuleikaröskun er einnig til staðar (Einarsson, Sigurðsson, Guðjónsson, Newton og Bragason, 2009).

### 5.3 Hvernig ætti að meðhöndla fanga með ADHD?

Fyrirnefndar rannsóknir benda til þess að ef meðhöndla ætti ADHD í fangelsum þyrfti að meðhöndla samhliða geðræna sjúkdóma eins og persónuleikaraskanir, fíknir, sálræn vandamál, náms- og atvinnuerfiðleika og þætti sem verða til þess að einstaklingar fremur glæpi og önnur lögbrot. Með meðhöndlun ADHD er búist við því að meiri árangur náist er kemur að því að draga úr megineinkennum og hegðun sem virkar sem hindrun til að ná bata og endurhæfingu. Að meðtöldu því að ná betri stjórn á tilfinningum sínum og hvatvísi. Einnig ætti eirðarleysi að minnka og hæfni til að beina athyglinni að framtíðinni og skipuleggja fram í tímann að aukast og geta þeirra til að taka þátt í sálrænni meðferð að aukast (Young o.fl., 2011, og Ginsberg o.fl., 2010). Ef þetta yrði að veruleika í fangelsum ætti möguleiki fanga til menntunar að aukast. Lengi hefur verið litið á menntun sem einn af lykilþáttum í betrun fanga og stuðlar menntun innan fangelsa að aukinni hæfni fangans og hjálpar honum að lifa gagnlegu og góðu lífi eftir afplánun eins og Bogi Ragnarsson og Helgi Gunnlaugsson komu inn á í skýrslu sinni um menntunarmál fanga á Íslandi (2007). Þar kom meðal annars fram að athyglisbrestur með ofvirkni hefði þau áhrif að fangar stunduðu ekki nám innan fangelsisins.

## 6. Lokaorð

Samkvæmt afbrotafræðunum geta ástæður afbrota verið margvíslegar. Hér var sjónum beint að afbrotum út frá líffræðilegum póstífisma. Póstífismi er vísindaheimspeki sem byggir á staðfestuhyggju og vísindahyggju en ekki á huglægu mati eða vangaveltum. Afbrot eru mælanleg og hægt er að finna orsakir þeirra og skýringar á því hvers vegna þau eru framin. Afbrotahegðun einstaklinga stjórnast af öflum sem ekki verður ráðið við. Þau öfl geta til dæmis verið félagleg, efnahagsleg, sálræn og líffræðileg.

Sálrænar og líffræðilegar skýringar rekja afbrot til einstaklingsins. Samkvæmt þeim eru þættir í einstaklingum sem veldur því að hann er líklegri en aðrir til að leiðast út í afbrot. Þessir þættir geta verið greind, erfðir og taugaraskanir sem viðkomandi ræður ekki við. Þeir sem gagnrýna sálrænar- og líffræðilega skýringar á afbrotum telja að of mikil áhersla sé lögð á einstaklinginn og að það megi greina mannúðarhyggju í garð brotamanna sem þeir eiga ekki skilið, að verið sé að sjúkdómsvæða þessa einstaklinga, álíta þá veika og því taki þeir ekki fyllilega ábyrgð á gjörðum sínum (Conrad, 1980).

Athyglisbrestur með ofvirkni er taugaproskaröskun sem getur haft víðtæk áhrif á daglegt líf einstaklings og félagslega aðlögun. Rannsóknir benda til þess að um sé að ræða truflun í boðskiptakerfi heila á stöðum sem gegna mikilvægu hlutverki í stjórnun á hegðun (ADHD samtökin e.d). Af framangreindu er ljóst að einstaklingur stjórnar því ekki hvort hann er með ADHD eða ekki. Samkvæmt líffræðilegu skýringunni í afbrotafræðinni getur afbrot því verið afleiðing af ADHD hjá einstaklingum.

Fjölmargar rannsóknir hafa verið gerðar um afleiðingar ADHD og flestar benda til þess að ef einstaklingur með ADHD sé ekki meðhöndlaður þá sé hann líklegri til þess að leiðast út í frávíkshægðun af ýmsu tagi og glíma við hliðarraskanir. Til dæmis er einstaklingur með ADHD líklegri til að ánetjast áfengi og fíkniefnum (Matsumoto o.fl., 2005). Einnig hefur komið í ljós að ADHD tengist þroska og hegðun barna og unglunga og getur þar af leiðandi leitt til andfélagslegrar hegðunar á fullorðinsárunum (Young o.fl., 2011). Enn fremur hafa rannsóknir sýnt fram á að börn sem greinast með ADHD eru líklegri til þess að leiðast út í afbrotahegðun og fremja harðari og fleiri tegundir brota en aðrir (Sibley o.fl., 2011).

Bæði erlendar og íslenskar rannsóknir á fögnum benda til þess að um helmingur fanga sé með ADHD (Young o.fl., 2011, og Guðjónsson o.fl., 2008). Svona hátt hlutfall bendir til þess að ADHD sé algengara hjá brotamönnum en hjá almenningi (Guðjónsson o.fl., 2009). Samkvæmt

framangreindum rannsóknum er fylgni á milli ADHD og afbrotahæðunar. Hins vegar hafa rannsóknir leitt í ljós að fangar sem eru með ADHD og hafa ekki verið meðhöndlaðir eiga í erfiðleikum með að aðlagast samfélaginu og geta erfiðleikarnir orðið til þess að þeir halda áfram að brjóta af sér (Young og Gudjonsson, 2006). Má því leiða líkur að ADHD skipi veigameiri sess þegar kemur að síbrotahæðun. ADHD er áhættuþáttur en ekki orsök afbrotahæðunar og ef einstaklingur með ADHD hefur þegar brotið af sér einu sinn og fær ekki meðhöndlun við röskuninni eru líkur á því að hann fremji aftur afbrot. Ef meðhöndla ætti ADHD innan fangelsa þyrfti einnig að meðhöndla samhliða aðrar hliðarraskanir og geðsjúkdóma sem hafa áhrif á viðkomandi einstakling (Young o.fl., 2011 og Ginsberg o.fl., 2010). Slík meðhöndlun ætti að betrumbæta einstaklinginn og hjálpa honum að ná tökum á lífi sínu sem yrði þá vonandi til þess að hann héldi sig frá afbrotum.

## Heimildaskrá

ADHD samtökin. (e.d.) Hvað er ADHD? <http://www.adhd.is/is/um-adhd/hvad-er-adhd->

Aichorn, August. (1935). *Wayward Youth*. New York: Viking press.

Andrews, D. A., Bonta, J. (1994). *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati: Anderson: 72–75.

Barkley, R., A., Fischer, M., Edelbrock, C., S., Smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: I. An 8-year prospective follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29, 546–57.

Barlow, H. (1993). *Introduction to criminology*. (6. útg.). New York:HarperCollins College Publishers.

Beirne, P. og Messerschmidt, J. (2000). *Criminology* (þriðja útgáfa). Boulder: Westview Press.

Bogi Ragnarsson og Helgi Gunnlaugsson. (2007). *Menntun, menntunarbakgrunnur og námsáhugi íslenskra fanga*. Reykjavk: Dóms- og Kirkjumálaráðuneyti í samvinnu við Fangelsismálastofnun ríkisins.

Brassett-Grundy og Butler, 2004, birtist í grein Gudjonsson o.fl., 2009.

Brown, T. (2005). *Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults*. New Haven, CT: Yale University press.

Byrne, D., Kelly, K. (1981). *An Introduction to personality*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Caspi, Avshalom., Moffit, Terrie. E., Silva, Phil. A., Krueger, Robert. F. o.fl. (1994). Are some people crime-prone? Replications of the personality-crime relationship across countries, gender, races, and methods. *Criminology*, 32.2,163.

Conklin, J. E. (1995). *Criminology*. (5. útg.). Massachusetts: Allyn & Bacon.

Conrad, P. (1980). Implications of changing social policy for the medicalization of deviance. *Crime, Law and Social Change*, 4(2): 195–205.

Devine, F., E. (1982). Cesare Beccaria and the Theoretical Foundations of Modern Penal Jurisprudence. *New England Journal on Prison Law*, 7, 8–21.

- Durkheim, E. *Rules of the Sociological Method*. Endurprent, (1982). (Ritstjóri, W. D. Halls). New York: Free Press.
- Einarsson, E., Sigurdsson, J., F., Gudjonsson, G., H., Newton, A., K., Bragason, O., O. (2009) Screening for attention-deficit hyperactivity disorder and co-morbid mental disorders among prison inmates. *Nord J Psychiatry*, 63, 361–367.
- Eysenck, H. J. (1996). Personality and crime: Where do we stand? *Psychology, Crime & Law*, 2, 143–152.
- Eysenck, H., J., Gudjonsson, G., H. (1989). *The Causes and Cures of Criminality*. New York: Plenum.
- Fazel og Danesh. (2002). Birtist í grein Gudjonsson o.fl. 2009.
- Ginsberg, Y., Hirvikoski, T., Lindfors, N. o.fl. (2010). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *BMC Psychiatry*, 10, 112.
- Gísli Baldursson, Ólafur Ó. Guðmundsson og Páll Magnússon. (2000). Ofvirkniröskun, yfirlitsgrein. *Læknablaðið*, 86, 413-419.
- Goodman og Meltzer. (1999). Birtist í grein Young o.fl., 2011.
- Grann, M., Fazel, S. (2004). Substance misuse and violent crime: Swedish population study *British Medical Journal, International edition* 328.7450, 1233–1234.
- Grétar Sigurbergsson. (2008). *Fullorðnir með ADHD*  
[http://www.adhd.is/is/moya/page/adhd\\_fullordnir](http://www.adhd.is/is/moya/page/adhd_fullordnir)
- Gudjonsson, G., H., Sigurdsson, J., F., Adalsteinsson, T., F., Young, S. (2013). The Relationship Between ADHD Symptoms, Mood Instability, and Self-Reported Offending. *Journal of Attention Disorders*, 17, 339.
- Gudjonsson, G., H., Sigurdsson, J., F., Bragson, O., O., Newton, A., K., Einarsson, E. (2008). Interrogative suggestibility, compliance and false confessions among prisoners and their relationship with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms. *Psychological Medicine*, 38.7, 1037–44.

- Gudjonsson, G., Sigurdsson, J., F., Young, S., Newton, A., K., Peersen, M. (2009). Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD). How do ADHD symptoms relate to personality among prisoners? *Personality and Individual Differences*, 47, 64-68.
- Gudjonsson, G., Wells, J., Young, S. (2010). Personality Disorders and Clinical Syndromes in ADHD Prisoners. *Journal of Attention Disorders*.
- Hagan, J. (1987). *Modern criminology: Crime, criminal behavior and its control*. New York: McGraw – Hill.
- Hart, E.,L., Lahey, B., B., Loeber, R., Applegate, B., Frick, P., J. (1995). Developmental change in attention-deficit hyperactivity disorder in boys: a four-year longitudinal study. *J Abnorm Child Psychol*, 23, 729–49.
- Helgi Gunnlaugsson. (2000). *Afbrot og Íslendingar*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Helgi Gunnlaugsson. (2008). *Afbrot á Íslandi*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Jón Gunnar Bernburg (2004). Afbrot og önnur frávík: Yfirlit um fræðin og íslenskar rannsóknir. Í Þóroddur Bjarnason og Helgi Gunnlaugsson (ritstjórar), *Íslensk félagsfræði: Landnám alþjóðlegrar fræðigreinar* (bls. 266–287). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Konofal, E., Cortese, S., Lecendreux, M., Arnulf, I., Mouren, M., C. (2005). Effectiveness of Iron Supplementation in a Young Child With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics* 116.5, 732–4.
- Landlæknisembættið. (2007). *Vinnulag við greiningu og meðferð athyglisbrests með ofvirkni*.
- Matsumoto, T., Yamaguchi, A., Asami, T., Kamijo, A., Iseki, E., Hirayasu, Y., Wada., K. (2005). Drug preferences in illicit drug abusers with a childhood tendency of attention deficit/hyperactivity disorder: A study using the Wender-Utah Rating Scale in a Japanese prison. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, bls. 311–318.
- McCarthy o.fl. (2009). Birtist í grein Young o.fl., 2011.
- Nachshon, I. (1990). Neurological Bases of Crime, Psychopathy and Aggression í L. Ellis og H. Hoffman (ritstjórar), *Crime in Biological, Social and Moral Contexts* (bls 199). New York: Praeger.

- Ramirez, G., B., Pagulayan, O., Akagi, H., Rivera, A., F., Lee, L., V., Berroya, A. o.fl. (2003). Tagum study II: follow-up study at two years of age after prenatal exposure to mercury. *Pediatrics*, 111.3, 289–95.
- Ritzer, G. (2000). *Modern sociological theory*. (7. útg.). Boston: McGraw-Hill.
- Satel, S. (2001). Is drug addiction a brain disease? Í P.B. Heymann and WN. Brownsberger (ritstjórar), *Drug addiction and drug policy. The struggle to control dependence* (bls 118–143). Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Sibley, M., H., Pelham, W., E., Molina, B., S., G., Gnagy, E., M., Waschbusch, D., A., Biswas, A. o.fl. (2011). The Delinquency Outcomes of Boys with ADHD with and Without Comorbidity. *Child Psychol*, 39, 21–32.
- Unnever, J., D., Cullen, F., T., Agnew. (2006). Why is ‘bad’ parenting criminogenic? Implications from rival theories. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 4, 2–32.
- Wals, A. (2000). Behavior genetics and anomie/strain theory. *Criminology*, 38, 4; *Research Library*.
- Weiss, Gabrielle , Lily Trokenberg Hechtman, T. Perlman, o.fl. (1979). Hyperactives as Young Adults: A Controlled Prospective 10-year Follow-up of the Psychiatric Status of 75 Children. *Archives of General Psychiatry*, 36, 675-81.
- Willem, M., H., J. (2002) Criminality and Moral disfunctions: Neurological, Biochemical and Genetic Dimension. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46, 170.
- World Health Organization. (2006). <http://www.who.int/en/>
- Young, S., Adamou, M., Bolea, B., Gudjonsson, G., Muller, U. o.fl. (2011). The identification and management of ADHD offenders within the criminal justice system: a consensus statement from the UK Adult ADHD Network and criminal justice agencies. *BMC Psychiatry*, 11, 32.
- Young, S., Gudjonsson, G., H. (2006). ADHD symptomatology and it relationship with emotional, social and delinquency problems. *Psychol Crime Law*, 12, 463–71.

Young, S., Gudjonsson, G., Wells, J., Asherson, P., Theobald, D., Oliver, B. o.fl. (2009).

Attention Deficit Hyperactivity Disorder and critical incidents in a Scottish prison population.

*Personality and Individual Differences*, 46(3), 265-269.

Zametkin, Alan J., Thomas E. Nordal, Michael Gross, o.fl. (1990). Cerebral Glucose Metabolism

in Adults with Hyperactivity of Childhood Onset. *New England journal of Medicine*, 323 (20),

1361–66.

Zuckerman, M. (1989). Birtist í grein Caspi o.fl., 1994.