

Námsgrein
Sálfræði

Mái
2009

Persónuleikaraskanir og ADHD hjá föngum

**Höfundur:
Kristín Erla
Ólafsdóttir**

Leiðbeinandi: Jakob Smári

Nafn nemanda: Kristín Erla Ólafsdóttir
Kennitala nemanda: 150485-3049

Sálfræðideild
Háskóla Íslands

Útdráttur

Rannsóknir hafa verið gerðar á fögnum með persónuleikaraskanir og athyglisbrest með ofvirkni í tengslum við afbrot þeirra. Þær hafa verið gerðar frá ýmsum sjónarhornum og víðsvegar um heiminn. Komið hefur í ljós að persónuleikaraskanir eru algengar meðal fanga og að sumar tegundir persónuleikaraskana tengjast ákveðnum tegundum afbrota öðrum fremur. Þá tengjast persónuleikaraskanir meiri líkum á ofbeldi og ýgi. Talið er að algengustu persónuleikaraskanirnar hjá fögnum séu andfélagsleg persónuleikaröskun og jaðar persónuleikaröskun. Rannsóknir á athyglisbresti með ofvirkni hjá fögnum hafa sýnt að það er fylgni á milli ADHD og afbrota. Talið er að um helmingur fanga sé með ADHD og einnig hefur komið í ljós að þeir sem eru með ADHD og fá ekki meðhöndlun séu ef til vill í meiri hættu fyrir sfbrotahegðun heldur en aðrir.

Efnisyfirlit

Inngangur	4
1. Persónuleikaraskanir	6
1.1. Ofsóknar persónuleikaröskun (paranoid).....	7
1.2. Geðklofalík persónuleikaröskun (schizoid).....	9
1.3. Geðklofagerða persónuleikaröskun (schizotypal).....	10
1.4. Andfélagsleg persónuleikaröskun (antisocial).....	11
1.5. Jaðar persónuleikaröskun (borderline).....	12
1.6. Geðhrifa persónuleikaröskun (histrionic).....	14
1.7. Sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun (narcissistic).....	15
1.8. Hliðrunar persónuleikaröskun (avoidant).....	16
1.9. Hæðis persónuleikaröskun (dependent).....	17
1.10. Áráttu-þráhyggju persónuleikaröskun (obsessive-compulsive).....	18
1.11. Kvalalosta persónuleikaröskun (sadistic).....	19
2. Rannsóknir á föngum með persónuleikaraskanir	20
2.1. Kynjamunur hjá föngum með persónuleikaraskanir.....	22
2.2. Mismunandi tegundir afbrota og persónuleikaraskanir.....	23
3. Athyglisbrestur með ofvirkni	26
3.1. Kynjamunur á athyglisbrest með ofvirkni.....	28
4. Rannsóknir á föngum með athyglisbrest með ofvirkni	29
4.1. Meðferð við athyglisbrest með ofvirkni hjá föngum.....	33
5. Rannsóknir á föngum með ADHD og persónuleikaraskanir	32
6. Lokaorð	34
Heimildaskrá	36

Inngangur

Margar sálfræðilegar rannsóknir hafa verið gerðar á fögum og afbrotamönnum um allan heim. Þær hafa samt oft verið gerðar á litlum úrtökum og niðurstöður rannsókna hafa að því er virðist sjaldan verið dregnar saman á kerfisbundinn hátt. Áreiðanlegra mat á tíðni alvarlegra geðraskana á fögum eins og geðrofi, þunglyndi og andfélagslegri persónuleikaröskun ættu að hjálpa til við að skapa upplýsta umræðu um stefnumörkun í geðheilbrigðismálum fanga (Fazel og Danesh, 2002).

Persónuleikaraskanir eru flókinn og umdeildur flokkur geðraskana. Persónuleikaraskanir komu fyrst fyrir alvöru á yfirborðið um 1980 í þriðju útgáfu af DSM greiningarkerfinu. Til eru 10 persónuleikaraskanir samkvæmt DSM greiningarkerfinu en 3 persónuleikaraskanir til viðbótar bíða frekari rannsókna. Persónuleikaröskun kemur fram á unglingsárunum eða snemma á fullorðinsárunum. Persónuleikaraskanir eru stöðugar yfir tíma og valda þjáningu eða skertri starfshæfni (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Persónuleikaraskanir tengjast afbrotahæðun og geta sagt fyrir um ofbeldi eða ýgi, jafnvel á meðal afbrotamanna. Margar rannsóknir hafa staðfest tengslin á milli persónuleikaraskana og afbrotahæðunar. Um 9 milljónir manna sitja í fangelsum um allan heim og rannsóknir hafa sýnt að hátt hlutfall fanga þjást af geðrænum vandkvæðum og þá meðal annars af persónuleikaröskunum (Fazel og Danesh, 2002).

Athyglisbrestur með ofvirkni einkennist af eftirtektarleysi, ofvirkni og hvatvísi. Athyglisbrestur með ofvirkni er oftast greindur hjá börnum en um 80% barna lifa með ADHD til unglingsára eða snemma á fullorðinsárum. Athyglisbrestur með ofvirkni er ekki aðeins kvilli sem á sér aðeins stað hjá börnum heldur frekar krónískur kvilli sem stendur fólki fyrir þrifum í námi og í hegðunarstjórn og getur því haft áhrif á mörg svið í gegnum ævina. Rannsóknir á ADHD hafa einnig sýnt að ADHD getur sagt fyrir um ofbeldishegðun og hafi áhrif á það hvort að afbrotamenn fremji afbrot aftur. Ef fögum með ADHD er ekki veitt meðferð getur það leitt til síbrotahæðunar (Eme, 2009).

Erfitt getur verið að meðhöndla fanga því að við meðhöndlun á ADHD eru notuð örvandi lyf. Fangar hafa tilhneigingu til þess að misnota þessi lyf eða selja þau í gróðarskygni innan fangelsins. Einnig hefur það komið í ljós að fangar hafa logið til um einkenni ADHD til geðlækna innan fangelsisins til þess eins að fá þessi lyf eða neytt fanga sem þurfa þessi lyf vegna ADHD að láta sig fá lyfin (Appelbaum, 2008).

Markmið með þessari ritgerð er að fjalla um persónuleikaraskanir og athyglisbrests með ofvirkni meðal fanga og í tengslum við afbrot. Einnig var sjónum beint að tíðni persónuleikaraskana og athyglisbrest með ofvirkni innan veggja fangelsins og hvernig mismunandi tegundir afbrota geta tengst mismunandi röskunum.

Í upphafi ritgerðarinnar verða persónuleikaraskanir skilgreindar og fjallað verður um hverja persónuleikaröskun fyrir sig en þær eru tíu talsins. Einnig verður fjallað um eina tegund persónuleikaröskunar sem enn bíður rannsókna í DSM greiningarkerfinu en hún er talin tengjast ákveðnum tegundum afbrota sem og hinar persónuleikaraskanirnar.

Rannsóknir sem gerðar hafa verið á persónuleikaröskunum og föngum í tengslum við afbrot eru kannaðar í hluta tvö. Einnig er kynjamunur kannaður hjá föngum með persónuleikaröskun ásamt því að fjallað verður um mismunandi tegundir afbrota og tengsl þeirra við persónuleikaraskanir.

Í hluta þrjú verður fjallað um athyglisbrest með ofvirkni og kynjamunur hjá þeim sem greindir hafa verið með athyglisbrest með ofvirkni.

Fjallað verður um samantektir á nokkrum rannsóknum sem gerðar hafa verið á föngum með athyglisbrest með ofvirkni í tengslum við afbrot í fjórða hluta. Þar verður einnig fjallað um kosti og galla við meðferð fanga sem greindir eru með athyglisbrest með ofvirkni.

Að lokum verður fjallað um nokkrar rannsóknir sem gerðar hafa verið á föngum sem greinst hafa bæði með ADHD og persónuleikaraskanir.

1. Persónuleikaraskanir

Persónuleikaraskanir birtust fyrst í þriðju útgáfu af greiningarhandbók ameríska geðlæknafélagsins árið 1980. Flestum persónuleikaröskunum sem þarna komu fram hafði verið lýst áður, sumum í fyrri útgáfum DSM þar á meðal geðklofalíkri persónuleikaröskun og ofsóknar persónuleikaröskun. En þriðja útgáfan var fyrst til að taka upp margása kerfi þar sem persónuleikaröskunum var raðað á sérstakan ás (ás II) í staðinn fyrir “klínískt ástand” (ás I) (Fowler, O’Donohue og Lilienfeld, 2007).

Persónuleikaraskanir eru skilgreindar samkvæmt DSM-IV-TR sem varanlegt mynstur innri upplifana og hegðuna sem víkja greinilega frá væntingum menningar einstaklingsins, nær yfir vítt svið aðstæðna og er ósveigjanleg. Persónuleikaröskun kemur fram á unglingsárunum eða snemma á fullorðinsárunum. Persónuleikaraskanir eru stöðugar yfir tíma og valda þjáningu eða truflun (Fowler, O’Donohue og Lilienfeld, 2007).

Í DSM-IV greiningarkerfinu eru borin kennsl á 10 persónuleikaraskanir og einnig eru þrjár í viðbót sem bíða frekari rannsókna en þær eru depurðar persónuleikaröskun, óvirk-ágeng persónuleikaröskun og kvalalosta persónuleikaröskun. Þær 10 persónuleikaraskanir sem eru í DSM-IV greiningarkerfinu eru í stuttu máli, ofsóknar persónuleikaröskun sem er mynstur af vantrausti og tortryggni þannig að ástæður annarra eru túlkaðar sem illgjarnar. Sá sem greindur er með geðklofalíka persónuleikaröskun forðast félagsleg sambönd og sýnir takmarkaðar tilfinningar í félagslegum samskiptum. Geðklofagerðar persónuleikaröskun er mynstur af ákøfum óþægindum í nánnum samböndum, trufluð hugsun eða skynjun og sérvíska í hegðun. Andfélagsleg persónuleikaröskun er mynstur af lítilsvirðingu og virðingarleysi gagnvart rétti annarra. Jaðar persónuleikaröskun er mynstur af óstöðugleika í félagslegum samböndum, sjálfsmynd og tilfinningum og hvatvís hegðun. Í geðhrifa persónuleikaröskun er mynstur af óhóflegri tilfinningasemi og leit að athygli. Sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun er mynstur af sjálfs upphafningu, þörf fyrir aðdán og skorti af samkennd. Hliðrunar persónuleikaröskun einkennist af félagslegum hömlum og ofurviðkvæmni við neikvæðu mati. Hæðis persónuleikaröskun einkennist af undirgefni og ósjálfstæðri hegðun sem tengist þörf fyrir að láta hugsa um sig. Síðast en ekki síst er það árattu- þráhyggju persónuleikaröskun sem einkennist af ofuráherslu á reglusemi, fullkomnunarárattu og stjórnun (Fowler, O’Donohue og Lilienfeld, 2007).

Persónuleikaraskanir eru flokkaðar niður í 3 megin flokka sem taka mið af sennilegum einkennum hjá hverjum flokki fyrir sig. Flokkur A einkennist af undarlegum/ sérkennilegum einkennum og í þann flokk falla ofsóknar, geðklofalík og geðklofagerðar persónuleikaröskun. Flokkur B einkennist af andstæðuríkum, tilfinningaríkum og hvikulum einkennum og í þann flokk falla andfélagsleg, jaðar, geðhrifa og sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun. Síðasti flokkurinn sem er flokkur C einkennist af kvíða/ótta einkennum og í þann flokk falla hliðrunar, hæðis og árátuþráhyggju persónuleikaröskun. Það er mikill breytileiki í tíðni á greiningu persónuleikaraskana hvort sem um er að ræða karlmenn eða konur (Nolen-Hoeksema, 2008).

Persónuleikaraskanir tengjast afbrotahæðun og andfélagsleg og jaðar persónuleikaröskun segja fyrir um ofbeldi. Margar rannsóknir hafa staðfest tengslin á milli persónuleikaraskana og afbrotahæðunar og fjöldi annarra rannsókna hafa sýnt fram á að andfélagsleg og jaðar persónuleikaröskun geta sagt til um ofbeldishegðun og ýgi, jafnvel hjá afbrotamönnum (Barros og Serafim, 2008).

1.1. Ofsóknar persónuleikaröskun

Ofsóknar persónuleikaröskun einkennist af almennu vantrausti í garð annarra. Önnur algeng einkenni kvillans eru meðal annars að einstaklingur er þrætugjarn, sýnir fjandskap, er tilfinningalega kaldur, ofurnæmur fyrir lítilsvirðingu og gagnrýni, þrjúskur og hefur ákveðnar skoðanir um ásetning annarra. Fólk með ofsóknar persónuleikaröskun hefur tilhneigingu til að sýna óvild, eiga “óvini,” er oft þrætugjarnt og getur verið sjúklega afbrýðisamt. Einnig er það upptekið af ímyndaðri kynferðislegri ótryggð (Fowler, O’Donohue og Lilienfeld, 2007).

Þetta mynstur af fjandsamlegri hegðun hjá fólki með þessa tegund röskunar orsakar erfiðleika í félagslegum samböndum. Til dæmis geta þessir einstaklingar ályktað að annað fólk sé að tala illa um þá eða sé með samsæri gegn þeim en þeir skilja ekki að þetta geti verið afleiðing þeirra eigin fjandsamlegu hegðunar. En fólk með þessa tegund röskunar er oftast ekki beinlínis geðveikt (*psychotic*) jafnvel þó að það upplifi tímabundin einkenni sem líkjast geðrofi í aðstæðum þar sem mikil streita er til staðar. Tilefnislausar skoðanirnar í ofsóknar persónuleikaröskun eru sjaldan beinlínis til marks um geðveiki eins og til dæmis í ofsóknar geðklofa. Sem dæmi um tilefnislausar

skoðanir getur fólk með ofsóknar geðklofa haldið að lögreglan sitji á svikráðum við það en það er mjög sjaldgæft að það gerist hjá fólki með ofsóknar persónuleikaröskun. Fólk með ofsóknar persónuleikaröskun er líklegra til að halda að vinnufélagar þess séu með samsæri gegn sér ef til dæmis síminn hringir og enginn er á línunni. Neikvæðar afleiðingar ofsóknar persónuleikaröskunar eru meðal annars samskiptarerfiðleikar, ástæðulaus málaferli og ofbeldi (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Það eru til fáar rannsóknir á umhverfisáhrifum í orsakafræði ofsóknar persónuleikaröskunar. En til eru niðurstöður langtíma rannsókna sem Johnson og félagar gerðu sem gáfu til kynna að áföll í barnæsku eins og misnotkun eða vanræksla geti gegnt hlutverki í þróun á ofsóknar persónuleikaröskun. Þeir komust að raun um að börn sem eiga sögu misnotkunar eða vanrækslu í æsku voru í meiri hættu á að fá röskun í A flokki persónuleikaraskana þar á meðal ofsóknar persónuleikaröskun á fullorðinsárum, jafnvel þó að aðrir áhættuþættir, svo sem reiði og ýgi, væru teknir með (Johnson, Smailes, Cohen, Brown, & Bernstein, 2000).

Almennt hafa rannsóknir sýnt að bæði erfðir og umhverfsþættir gegna mikilvægu hlutverki í þróun persónuleikaraskana. Það eru fáar niðurstöður sem gefa til kynna að ofsóknar persónuleikaröskun sé undantekning frá því. Í tvíburarannsókn sem gerð var sýndu gögnin að flokkur eiginleika sem virðast einkenna ofsóknar persónuleikaröskunina eins og tortryggni, þrjúska og takmörkuð tjáning tilfinninga hafa bæði sterka erfða og umhverfis þætti (Livesley, 1998).

Nákvæmt mat ofsóknar persónuleikaröskunar er grundvallaratriði við meðhöndlun. Ef meðferðaraðilinn sýnir ekki skilning á skynjun skjólstæðingsins hvað varðar ofsóknarhræðslu, gæti hann nálgast skjólstæðinginn á þann hátt að hann ógni þörf hans fyrir sjálfsstjórn og öryggi og skjólstæðingurinn mun ekki vilja hitta meðferðaraðilann aftur eftir fyrsta tímenn. Meðferðar umhverfi þar sem lögð er áhersla á traust og afhjúpun getur verið yfirþyrmandi fyrir einstakling með ofsóknar persónuleikaröskun (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Matstæki sem notuð eru til að meta ofsóknar persónuleikaröskun er *The Paranoid Personality Disorder Features Questionnaire* (Usedá, 2002) og einnig er DSM-IV greiningarkerfið notað. Ekki er til mikið efni um meðferðir sem best er að nota fyrir einstaklinga með þessa röskun og ástæðan fyrir því gæti verið sú að sumir

meðferðaraðilar álitu einstaklinga með ofsóknunar persónuleikaröskun ólæknandi (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

1.2. Geðklofalík persónuleikaröskun

Geðklofalík persónuleikaröskun líkist geðklofa. Í DSM-IV-TR kemur fram að geðklofalík persónuleikaröskun kemur fyrst fram seint í barnæsku og einnig er þessi röskun algengari hjá körlum heldur en konum. Geðklofalík persónuleikaröskun einkennist af félagslegri einangrun og einnig takmörkun á tjáningu tilfinninga og hegðun fólks með þessa röskun er skrýtin, sérviskuleg eða einkennileg (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Sá sem er með þessa röskun kys einangrun frekar en samskipti, lítill sem enginn áhugi er á kynferðislegu samneyti, fátt ef nokkuð veitir ánægju, þeir sem af þessari röskun þjást eiga fáa eða enga vini, eru ónæmir fyrir hóli eða gagnrýni, hafa flöt geðhrif og eru tilfinningakaldir (Nolen-Hoeksema, 2008)

Það er ekkert mælitæki til sem hefur verið þróað til að meta geðklofalíka persónuleikaröskun sérstaklega. En til eru stöðluð viðtöl sem hægt er að nota til að meta þessa tegund röskunar. Sem dæmi um stöðluð viðtöl sem hægt er að nota eru *SCID-II* (First, Gibbon, Spitzer, Williams og Benjamin, 1997) sem er notað til að meta persónleikaraskanir og einnig *The Structured Interview for DSM-IV Personality Disorders* (Pfohl, Blum og Zimmerman, 2001). Til viðbótar eru til nokkrir sjálfsmats spurningalistar sem notaðir eru til að meta geðklofalíka persónleikaröskun en það eru *DSM-IV* og *ICD-10 Personality Questionnaires* (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Til eru fáar rannsóknir á meðferð við geðklofalíkri persónuleikaröskun, ef til vill vegna þess að þessir sjúklingar eru ólíklegir til að leita sér meðferðar. Sú tilhneiging til að einangra sig og til að sýna öðru fólki afskiptaleyfi sem einkennir þessa röskun gerir það að verkum að þessir sjúklingar leita sér ekki meðferðar. Þegar einstaklingur með þessa tegund röskunar leitar sér hjálpar er það sjaldan í langan tíma. Geðklofalík persónuleikaröskun helst stöðug gegnum ævina (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Widiger og félagar hafa sýnt fram á að hægt er að nota fimm þátta líkanið til að einkenna einstaklinga sem þjást af geðklofalíkri persónuleikaröskun. Þeir komust að

raun um að þau persónueinkenni sem sjúklingar með geðklofalíka persónuleikaröskun sýna eru lágt stig af úthverfu, lágt stig taugaveiklunar, sérstaklega á sviðum eins og sjálfsmeðvitund og lágt stig víðsýni (Trull og Widiger, 1997).

1.3. Geðklofagerðar persónuleikaröskun

Sá sem er með geðklofagerðar persónuleikaröskun upplifir óvenjulega skynreynslu, hefur óvenjulegar hugmyndir og er félagslega einangraður. Þessi tegund persónuleikaröskunar felur bæði í sér takmörkun í hegðun, eða neikvæð einkenni og afbrigðileika í hegðun, eða jákvæð einkenni. DSM-IV greiningarkerfið fyrir geðklofagerðar persónuleikaröskun felur í sér vægari útgáfu af skilgreindum einkennum geðklofa. Einstaklingur með geðklofagerðar persónuleikaröskun upplifir til dæmis óvenjulega skynreynslu sem getur angrað hann en upplifunin telst ekki vera ofskynjun af því að réttmæti reynslunnar er dregið í efa af honum. Einnig má nefna að jafnvel þó óvenjulegar hugmyndir komi fram hjá einstaklingi með þessa röskun þá eru þær ekki í eðli sínu ranghugmyndir (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Sá sem hefur þessa tegund röskunar hefur aðsóknarhugmyndir, sérkennileg viðhorf og töfrakennda hugsun, verður fyrir óvenjulegri skynreynslu, sýnir tortryggni, sýnir óviðeigandi eða takmörkuð geðhrif, sérkennilegt hátterni og hegðun, á fáa eða enga vini og hefur mikinn félagslegan kvíða (Nolen-Hoeksema, 2008).

Það er til eitt klínískt staðlað viðtal sem er sérstaklega notað til að meta geðklofagerða persónuleikaröskun og það er *The Structured Interview for Schizotypy* (Kendler og Lister-Sharp, 1989). Einnig er til nokkrir sjálfsmats spurningalistar til að meta einkenni geðklofagerða persónuleikaröskunar, það eru *Schizotypal Personality Questionnaire* (Raine, 1991) og *Kings Schizotypy Questionnaire* (Williams, 1993). (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Í handbók DSM-IV (APA, 1994) er greint frá því að tíðni geðklofagerðar persónuleikaröskunar í hinu almenna þýði sé 3%. Meirihluti þeirra sem ná viðmiðinu fyrir greiningu á geðklofagerðar persónuleikaröskun þróa ekki með sér nein geðrof, þó að hætta á geðklofa sé hærri hjá fólki með geðklofagerðar persónuleikaröskun. Þeir sem eru með þessa tegund röskunar hafa sömu almennu einkenni og þeir sem eru með geðklofa, til dæmis skrítnar hugsanir, skert félagsleg samskipti, afbrigðileika í skynjun og tilfinninga tjáningu. Það er lítið vitað um árángur meðferðar við geðklofagerðar

persónuleikaröskun. Bæði lyfjameðferð og sálfræðileg meðferð eru notaðar núna við meðhöndlun á fólki með þessa röskun. Í dag eru engar vísindalegar niðurstöður til staðar sem benda til yfirburðar einnar meðferðar umfram aðrar í meðhöndlun geðklofagerða persónuleikaröskunar. Lítilsháttar vísindalegur stuðningur er við notkun geðveikislyfja við þessari röskun (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

1.4. Andfélagsleg persónuleikaröskun

Viðmiðið fyrir greiningu á andfélagslegri persónuleikaröskun skiptist í tvennt. Annað er fyrir börn undir 15 ára aldri það er að segja conduct disorder og hitt er fyrir fullorðna eða 15 ára og eldri. Hjá börnum einkennist andfélagsleg persónuleikaröskun annars vegar af ýgi og skaðlegri hegðun og hins vegar af þjófnaði og hegðun sem ekki er ýgin en gengur í berhöggi við reglur. Hjá fullorðnum einkennist andfélagsleg persónuleikaröskun af ákveðnum tegundum á ýgi (bráðlyndi og árásargirni), þrem tegundum hegðunar sem ekki fela í sér ýgi (svikul, hvatvísi og óábyrgð) og þremur óskilgreindum tegundum hegðunar (skortur að fylgja normi hvað varðar löglega hegðun, kærulaus hvað varðar sjálfsöryggi og öryggi annarra og sýnir ekki iðrun). Tíðni andfélagslegrar röskunar í hinu almenna þýði er áætlað að sé um 2% (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Sá sem hefur þessa tegund röskunar fremur endurtekin lagabrot, er undirföruill/sviksamur sér til ávinnings/ánægju, hvatvís, einnig kemur pirringur/ýgi fram í árásum/áflogum. Hann sýnir áhættuhegðun, er óábyrgur, iðrast ekki og þessi hegðun á sér ekki eingöngu stað við geðrof. Þetta fólk á erfitt með að mynda jákvætt samband við aðra og hefur tilhneigingu til að taka þátt í hegðun sem brýtur á félagslegum grundvallar normum og gildum. Andfélagsleg persónuleikaröskun er ein algengasta persónuleikaröskunin og er algengari hjá körlum heldur en konum, það eru þrír karlar á móti einni konu (Nolen-Hoeksema, 2008).

Fangar eru tíu sinnum líklegri til að hafa andfélagslega persónuleikaröskun heldur en hið almenna þýði. Niðurstöður samantektar fjölda rannsókna sýna að um einn af hverjum tveimur karlföngum og um tvær af hverjum fimm kvenföngum hafa andfélagslega persónuleikaröskun (Fazel og Danesh, 2002).

Peir sem hafa þessa tegund röskunar eru svikulir, fremja ofbeldisbrot til dæmis, ráðast á fólk, myrða og nauðga. Þessir einstaklingar fremja ofbeldisbrot í mun meira

mæli heldur en fólk sem er ekki með þessa tegund röskunar. Þegar þeir eru gripnir þá sýna þeir litla iðrun, virðast ónægir fyrir sársaukanum og þjáningunni sem þeir hafa valdið öðrum (Nolen-Hoeksema, 2008).

Það er talsverður stuðningur fyrir erfðapátt í þessari röskun, sérstaklega afbrotahegðuninni. Tvíburarannsóknir hafa sýnt fram á að samsvörunar tíðni fyrir þessa hegðun er nálægt 50% hjá eineggja tvíburum en 20% hjá tvíeggja tvíburum. Ættleiðingarrannsóknir sýndu að sakaskrá ættleiddra stráka er líkari sakaskrá líffræðilegs föðurs heldur en föðursins sem ættleiddi þá. Fólk með þessa röskun virðist trúa því að það þurfi ekki meðferð og kennir það öðrum um í staðinn fyrir að taka ábyrgð á eigin gjörðum. Vegna þessa hafa ekki margir meðferðaraðilar von um áhrifaríka meðferð við meðhöndlun fólks með andfélagslega persónuleikaröskun með sálfræðimeðferð. Lithium og geðveikislyf hafa verið notuð til að stjórna hvatvísri/árásar hegðun fólks með þessa röskun (Nolen-Hoeksema, 2008).

Wakefield gagnrýnir DSM greiningarkerfið á marga vegu og eitt af því sem hann gagnrýnir er greiningin á andfélagslegri persónuleikaröskun. Hann heldur því fram að viðmiðið fyrir greiningu á andfélagslegri persónuleikaröskun greini ekki á milli hreinnar afbrotahegðuna og andfélagslegar röskunar persónuleikans. Venjulega var þessi aðgreining gerð með því að krefjast þess að andfélagsleg geðröskun eða það sem nefnt var áður geðvilla (*psychopathy*) yrði að innihalda truflun á getu til að sýna sekt, kvíða, iðrun, að læra af mistökum og tryggð. DSM-III og DSM-III-R gera ekki þessa aðgreiningu á milli hreinnar afbrotahegðunar og andfélagslegrar röskunar persónuleikans og með því að gera ekki þessa aðgreiningu þá greinast um 80% fanga með andfélagslega persónuleikaröskun (Wakfield, 1997).

1.5. Jaðar persónuleikaröskun

Hugtakið jaðar vísar til einstaklinga sem virðast hvorki taugaveiklaðir né í geðrofi en eru einhverstaðar þar á milli. Samkvæmt DSM-IV þá einkennist jaðar persónuleikaröskun af almennu mynstri af óstöðugleika í félagslegum samböndum, sjálfsmýnd og tilfinningum og hvatvísi sem kemur fram snemma á fullorðinsárunum og birtist í ýmsu samhengi (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Óstöðugleiki er lykileinkennið í jaðar persónuleikaröskun. Geðhrif einstaklinga með þessa röskun eru óstöðug með tímabilum sem einkennast af miklu þunglyndi, kvíða

eða reiði og það virðist birtast oftast og oftast án nokkura ástæðna. Félagsleg sambönd þessara einstaklinga eru óstöðug, þeir upplifa tómleikatilfinningu, eru hræddir við að vera yfirgefnir, sýna hvatvísa hegðun og hafa tilhneigingu til sjálfskaðandi hegðunar, limlestingar eða sjálfsmorðs hegðunar. Fólk með jaðar persónuleikaröskun er á báðum áttum með það að annað hvort sé allt gott eða allt vont hjá sjálfum sér og öðrum. Jaðar persónuleikaröskun er algengari hjá konum heldur en körlum einnig er þessi röskun oftast greind hjá lituðum einstaklingum heldur en hvítum og þeim sem tilheyra lágstéttum þjóðfélagsins í Bandaríkjunum, sem bendir til þess að misrétti og félagslegt mótlæti skipti þannig máli (Nolen-Hoeksema, 2008).

Notuð eru stöðluð viðtöl til að meta jaðar persónuleikaröskun einnig eru notaðir spurningalistar. Stöðluðu viðtölin sem eru notuð eru *The Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders* og *The Structured Interview for DSM-III-R Personality Disorders*. Ekki hefur verið þróað ákveðið matstæki til að meta aðeins jaðar persónuleikaröskun. Allsherjargreining sem gerð var sýndi fram á að 20% til 40% sjúklinga með jaðar persónuleikaröskun hafa upplifað aðskilnað annaðhvort frá öðru eða báðum foreldrum. Einnig hefur það komið í ljós að einstaklingar með jaðar persónuleikaröskun hafa oft orðið fyrir misnotkun í æsku, bæði kynferðislegri, tilfinningalegri og líkamlegri misnotkun og þeir sem orðið hafa fyrir misnotkun í æsku eru fjórum sinnum líklegri til að þróa með sér jaðar persónuleikaröskun heldur en þeir sem ekki hafa orðið fyrir því. En ekki allir með þessa röskun hafa orðið fyrir áfalli í barnæsku. Einnig getur óstöðugt, lélegt fjölskyldu umhverfi stuðlað að þróun jaðar persónuleikaröskunar. Sem dæmi um þess konar umhverfi er þegar fjölskyldan hefur flutt mjög oft, ofdrykkja er í fjölskyldunni eða margir koma að uppeldi barnsins (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Oft hefur verið talið erfitt að meðhöndla einstaklinga með jaðar persónuleikaröskun. Fyrstu meðferðirnar við þessari tegund röskunar komu fram á milli 1950 og 1960 og voru þær afbrigði af sálgreiningar meðferð. Hugræn atferlismeðferð kom fram skömmu eftir 1980 þegar Linehan og félagar þróuðu díalektíska atferlismeðferð (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Linehan og félagar hafa þróað meðferð við jaðar persónuleikaröskun sem byggist á aðferðum atferlismeðferðar og hugrænnar meðferðar og kalla þeir hana díalektíska atferlismeðferð. Þessi meðferð beinist að því að hjálpa skjólstæðingunum

við að öðlast meiri raunsæjan og jákvæðan skilning á sjálfum sér, læra aðlögunarhæfni til að leysa vandamál og stjórna tilfinningum og leiðréttu tvískipta hugsun þeirra. Einnig eru til sálarafslmeðferðir sem notaðar eru til að hjálpa fólki með þessa tegund röskunar. Í sálarafslmeðferð er skjólstæðingnum meðal annars hjálpað til að skýra tilfinningar sínar og læra leiðir til að takast á við mótlæti. Ræddar eru þær tilhneigingar sem skjólstæðingurinn hefur til að skaða sjálfan sig, þar sem meðferðaraðili hjálpar til við að bera kennsl á þær tilfinningar sem leiða til verknaðarins og þróa með sér heilbrigðari leiðir við að ráða við þessar tilfinningar. Lyfjameðferðir sem notaðar eru við jaðar persónuleikaröskun hafa beinst að því að minnka kvíða einkenni og þunglyndis hugsanir með því að nota kvíðastillandi og þunglyndis lyf. Geðveikislyf eru einnig notuð fyrir einstaklinga sem eru með alvarlega jaðar persónuleikaröskun (Nolen-Hoeksema, 2008).

1.6. Geðhrifa persónuleikaröskun

Samkvæmt DSM-IV-TR greiningarkerfinu einkennist geðhrifa persónuleikaröskun af óhóflegri tilfinningasemi og athyglissýki og þessi röskun kemur snemma fram á fullorðinsárum. Sá sem greinst hefur með þessa tegund röskunar hegðar sér tilgerðarlega, klæðir sig á ögrandi hátt, býr til sögur, tekur þátt í smjæðri og daðri. Kvartar um dramatísk sjúkdómseinkenni, fær bræðiköst eða sýnir merki um sjálfsvígs tilhneigingu, allt til að draga athygli að sjálfum sér. Samkvæmt handbók DSM-IV (APA, 1994) eru 2% til 3% fólks í almennu þýði með slíka röskun. Þessi röskun virðist almennt vera jafn algeng hjá konum og körlum, jafnvel þó að konur sem heilbrigðiskerfið hefur afskipti af fá oftast þessa greiningu heldur en karlar. Bæði erfðir og umhverfi hafa áhrif á þróun geðhrifa persónuleikaröskunar (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Geðhrifa persónuleikaröskun deilir einkennum með jaðar persónuleikaröskun, sem eru óstöðugar tilfinningar og áköf, óstöðug sambönd. Einstaklingar með þessa tegund röskunar sækja oftast í að vera miðpunktur athyglinnar. Annað fólk lítur á þá sem sjálfelska og grunnhyggna, kröfuharða og mjög ósjálfbjarga. Þeir sem eru með geðhrifa persónuleikaröskun eru líklegri til að vera fráskildir heldur en giftir. Þeir gera of mikið úr læknisfræðilegum vandamálum og fara oftast til læknis heldur en fólk almennt (Nolen-Hoeksema, 2008).

Ekkert sérstakt tæki er til, til að meta eða skima eftir geðhrifa persónuleikaröskun. En hægt er að nota *The Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders* sem er staðlað viðtal til að meta persónuleikaraskanir. En einnig er hægt að nota *The Personality Diagnostic Questionnaire 4+* (Hyer og Rieder, 1994) sem er sjálfsmats spurningarlisti til að meta persónuleikaraskanir (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Lítið er vitað um orsakir eða áhrif meðferðar við geðhrifa persónuleikaröskun. Sálaraflsmeðferðir einblína á að afhjúpa bældar tilfinningar og þarfir og hjálpa einstaklingum með þessa röskun til að tjá tilfinningar sínar og þarfir á viðeigandi hátt. Hugræn meðferð miðar að því að bera kennsl á hugmyndir skjólstaðinganna og hjálpa þeim að setja sér markmið og þannig að þeir séu óháðir öðru fólki. Engin meðferð fyrir þessa tegund röskunar hefur verið rannsökuð til nokkurrar hlítar (Nolen-Hoeksema, 2008).

1.7. Sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun

DSM-IV greiningarkerfið skilgreinir sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun sem mynstur af hugmyndum um eigið ágæti, þrá að vera sérstakur, þörf fyrir aðdáun og hrokafullri, dramsamri hegðun. Það er talið að sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun sé minna en 1% til 5,3% í hinu almenna þýði og er algengari hjá körlum heldur en konum. Niðurstöður langtímarannsókna sýna að tíðni sjálfsdýrkunar persónuleikaröskunar lækkar hjá einstaklingum á aldrinum 11-14 ára og 18-21 árs. Sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun hefur einnig verið greind hjá öldruðum (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Einkenni sjálfsdýrkunar persónuleika eru um sumt svipuð og einkenni geðhrifa persónuleikaröskunar. Í báðum röskunum hegða einstaklingarnir sér á dramatískan hátt, sækjast eftir því að vera dáðir að öðrum og eru grunnhyggjarnir í tilfinningatjáningu og í samböndum við aðra. Einstaklingar með sjálfsdýrkunar persónuleika röskun mikla eigið ágæti og mikilvægi, eru uppteknir af hugsunum um árangur og völd. Í félagslegum samskiptum gera þeir ósanngjarnar kröfur til annarra, hunsa þarfir og vilja þeirra og nota annað fólk til að öðlast völd. Einnig telja þeir sig vera betri en flesta aðra (Nolen-Hoeksema, 2008).

Það hafa verið gerðar nokkrar tilraunir til að búa til mælingu á sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun. Þau sjálfsmatstæki sem oftast eru notuð til að meta þessa röskun eru

The Millon Clinical Multiaxial Inventory (Millon, Davis og Millon, 1997), *The Personality Diagnostic Questionnaire* (Hyler, Kellmann, Oldham og Skodol, 1992), *The Personality Assessment Inventory* (Morey, 1992) og *The Dimensional Assessment of Personality Pathology- Basic Questionnaire* (Livesley, Reitter, Sheldon og West, 1987). Það hafa einnig verið gerðir sjálfsmatskvarðar sem ætlaðir eru að meta aðeins sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun sérstaklega og þeir eru meðal annars *Narcissitic Personality Inventory* og *Narcissitic Personality Disorder Scale* (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Meðferð getur gagnast sumum þeirra sem þjást af sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun en öðrum gerir hún ekkert gagn. Þessir skjólstæðingar eru taldir vera erfiðir við meðhöndlun vegna þess að þeir geta ekki viðurkennt veikleika sína, metið hvaða áhrif hegðun þeirra hefur á aðra eða túlkað viðbrögð frá öðrum. Skjólstæðingar með sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun falla fljótt úr meðferð en sýna samt sem áður einhverjar framfarir við meðhöndlun (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Þessir einstaklingar virðast ekki leita sér hjálpar nema þegar þeir verða þunglyndir eða þegar þeir horfast í augu við vandræði í félagslegum samskiptum. Þeir sjá almennt vandamál sem þeir verða fyrir sem veikleika hjá öðrum frekar heldur en veikleika hjá þeim sjálfum. Hugræn meðferð getur aðstoðað þessa einstaklinga við að þróa með sér meira næmi við þörfum annarra og raunsæri væntingar um eigin getu (Nolen-Hoeksema, 2008).

1.8. Hliðrunar persónuleikaröskun

Samkvæmt DSM-IV greiningarkerfinu einkennist hliðrunar persónuleikaröskun af félagslegum hömlum, tilfinningu um að vera ónógur og ótta við neikvætt mat. Þessar áhyggjur valda því að þeir sem eru með þessa tegund röskunar forðast félagslegar aðstæður sérstaklega, þær aðstæður sem fela í sér nán samskipti við aðra. Almennur félagslegur kvíði og forðun valda því að félagslegi heimurinn verður takmarkaður og einstaklingurinn hefur samband við fáa fyrir utan lítinn fjölda traustra trúnaðarvina. Eins og í flestum persónuleikaröskunum hefst hliðrunar persónuleikaröskun í barnæsku eða á fullorðinsárum og er talin vera ein af algengustu persónuleikaröskunum. Þessi tegund

röskunar hefur sterk tengsl við félagsfælni og eru einkennin mjög lík (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Fólk með hliðrunar persónuleikaröskun er mjög viðkvæmt fyrir gagnrýni annarra þannig að það forðast samskipti við aðra þar sem einhverjar líkur eru á því að það verði gagnrýnt. Það er líklegt til að velja sér atvinnu sem felst í félagslegri einangrun. Þetta fólk hefur tilhneigingu til þunglyndis og einmannaleika, það getur þráð sambönd við aðra en því finnst það vera óverðugt og einangrar sjálf sig. Rannsóknir hafa sýnt fram á að frá 1% til 7% fólks getur greinst með hliðrunar persónuleikaröskun (Nolen-Hoeksema, 2008).

Það hefur komið í ljós að fólk með hliðrunar persónuleikaröskun leiti sér sjaldan hjálpar og eru líklega tvær ástæður fyrir því. Í fyrsta lagi vegna þess að þessir einstaklingar sýna eðlilega hegðun, þá misferst sjúklingum, fjölskyldum þeirra og jafnvel fagfólki í geðheilbrigðiskerfinu, að átta sig á að þeir þarfnast meðferðar hjá fagaðila. Önnur ástæðan er sú að eðli vandamálsins stuðlar oft að tregðu við að leita sér hjálpar (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Fáar rannsóknir hafa beinst að meðferð einstaklinga sem er sérstaklega gerð fyrir hliðrunar persónuleikaröskun en þar sem líta má ef til vill á hliðrunar persónuleikaröskun sem öfgakennt afbrigði félagsfælni má ætla að svipuð meðferð komi hér að gagni. Hægt er að nota lyfjameðferð við þessa tegund röskunar þar á meðal lyf eins og benzodiazepine en hrösunartíðnin er mikil þegar neyslu lyfsins er hætt. Tilraunir til að koma í veg fyrir hrösun hafa verið gerðar með því að sameina lyfjameðferð og sálfræðimeðferð. Hugrænar-atferlismeðferðir hafa verið áhrifaríkar við meðhöndlun á þessari tegund persónuleikaröskunar (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

1.9. Hæðis persónuleikaröskun

DSM-IV greiningarkerfið lýsir hæðis persónuleikaröskun sem þremur almennum, einkennum sem skarast. Í fyrsta lagi er það óvirkni í félagslegum samböndum, í öðru lagi vilji til að setja þarfir annarra ofar sínum eigin og í þriðja lagi léleg sjálfsmynd. Sá sem er með hæðis persónuleikaröskun er með almenna og mikla þörf fyrir það að láta sjá um sig sem leiðir til undirgefni, ósjálfstæðis og hræðslu við aðskilnað (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Fólk með þessa tegund röskunar á erfitt með að taka sjálfstæða ákvörðun og hefur ekki frumkvæði í nýjum athöfnum nema þegar það er að þóknast öðrum. Þetta fólk er afar háð samböndum. Það hræðist mjög höfnun og getur leyft sjálfu sér að vera notað af öðrum eða misnotað frekar heldur en að glata sambandinu. Á milli 1,6% og 6,7% fólks mun þróa með sér hæðis persónuleikaröskun einhvern tímann á ævinni. Fleiri konur heldur en karlar greinast með þessa tegund röskunar. Alvarlegt þunglyndistímabil og krónískur kvíði yfir því að vera aðskilinn frá öðrum sem þeim eru mikilvægir er algengur hjá fólki með þessa röskun (Nolen-Hoeksema, 2008).

Rannsóknir hafa gefið til kynna að ofverndun og ráðríki af hálfu foreldra auki líkurnar á því að barn muni sýna ósjálfbjarga hegðun og hæðis persónleikaröskun seinna í lífinu. Einnig hefur verið gefið til kynna að menning hafi áhrif á þróun þessarar röskunar. Lönd sem aðhyllast sameiningarstefnu, t.d. Kína og Indland, hafa tilhneigingu til að leggja meiri áherslu á samloðun hópa og félagsleg tengsl frekar en getu einstaklings og því sýna þeir sem hafa alist upp í þeirri menningu hærri tíðni hæðis persónuleikaraskana en þeir sem aldnir eru upp í einstaklingshyggju, eins og í Ameríku og Bretlandi þar sem slík menning er ríkjandi (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Á síðastliðnum árum hafa þrjú greiningar viðtöl verið oftast notuð til að meta hæðis persónuleikaröskun það eru *The Structured Clinical Interview for DSM Personality Disorders*, *The International Personality Disorder Examination* (Loranger, 1995) og *The Structured Interview for DSM Personality-Revised* (Pfohl, Blum, Zimmerman og Stangl, 1989). Einnig hafa tveir sjálfsmats spurningalistar verið oftast notaðir til að greina hæðis persónuleikaröskun. Þeir eru *The Millon Clinical Multiaxial Inventory-III* og *The Personality Diagnostic Questionnaire-4+* (Davison, Morven og Taylor, 2001) (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Ólíkt fólki með margar aðrar tegundir persónuleikaraskana þá leitar fólk með hæðis persónuleikaröskun sér hjálpar. Notaðar eru sálarafslsmeðferðir, mannúðarmeðferðir og hugrænar-atferlis meðferðir við meðhöndlun á hæðis persónuleikaröskun (Nolen-Hoeksema, 2008).

1.10. Árátta-þráhyggju persónuleikaröskun

DSM-IV-TR greiningarkerfið skilgreinir árátta-þráhyggju persónuleikaröskun sem almenna hegðun sem einkennist af ofuráherslu á reglusemi, fullkomnunarárátta og

stjórn, á kostnað sveigjanleika, einlægni og dugnaðar. Þessi tegund röskunar byrjar snemma á fullorðinsárum og birtist í ýmsu samhengi. Fólk með þessa röskun leitar sér oft meðferðar vegna einkenna sinna sem gefur til kynna að það hafi einhvern skilning á ástandi sínu (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Fólk með áráttu-þráhyggju persónuleikaröskun virðist oft vera vinnuakkar og hafa litla þörf fyrir tómstundir eða vináttu. Annað fólk sér það sem þrjóskt, nískt, ráðríkt, umvöndunarsamt og afskiptasamt. Þó að það sé með miklar áhyggjur af eigin afköstum, þá getur fullkonnunarárátta og þráhyggja um að fylgja reglum oft truflað við að ljúka verkefnum (Nolen-Hoeksema, 2008).

Til eru hálf stöðluð viðtöl og sjálfsmatsmælingar til að meta áráttu-þráhyggju persónuleikaröskun. Samkvæmt DSM-IV-TR greiningarkerfinu er tíðni þessarar röskunar um 1% í samfélaginu og um 3% til 10% í geðheilbrigðiskerfinu. Áráttu-þráhyggju persónuleikaröskun er líklegust til að greinast hjá hvítum, giftum, vinnandi karlmönnum. Þeir sem eru með þessa röskun sækja oftast meðferð vegna beiðni annarra eins og maka, fjölskyldu eða starfsfélaga og þeir sjá ekki oft að þeir eigi við vandamál að stríða. Þannig að það fyrsta sem meðferðaraðilar þurfa að gera er að láta skjólstæðinginn gera sér grein fyrir því að hann eigi við vandamál að stríða. Notaðar eru einstaklings sálfræðimeðferðir, sem eru sálarafslsmeðferðir og félagslegar meðferðir. Einnig eru hópmeðferðir notaðar og lyfjameðferðir (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

1.11. Kvalalosta persónuleikaröskun

Kvalalosta persónuleikaröskun er ein af þeim þremur persónuleikaröskunum sem bíða enn frekari rannsókna í DSM greiningarkerfinu. Samkvæmt DSM-III-R greiningarkerfinu er kvalalosta persónuleikaröskun skilgreind sem mynstur hegðunar sem einkennast af miskunnarleysi, tilhneigingar til að gera lítið úr eða lítilækka aðra og árárhneigðri hegðun. Þessi röskun er mjög fátíð hjá konum og er mun algengari hjá körlum heldur (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Til að meta kvalalosta persónuleikaröskun er notað *The Millon Clinical Multiaxial Inventory-II* (Millon, 1987), *The Personality Disorder Examination* (Loranger, Susman, Oldham og Russakof, 1988) og einnig er viðmiðið fyrir kynferðislegan kvalalosta úr DSM-IV greiningarkerfinu notað. Þessi tegund röskunar er

talin vera tengd sögu einstaklinga um misnotkun sem hófst snemma og umhverfisþættir gegna mikilvægu hlutverki í þróun kvalalosta persónuleikaröskunar (Fowler, O'Donohue og Lilienfeld, 2007).

Ágreiningur er um greiningarréttmæti kynferðislegs kvalalosta og tengd hans við kvalalosta persónuleikaröskun hjá kynferðisafbrotamönnum. Tengd kynferðislegs kvalalosta við kvalalosta persónuleikaröskun sem einkennist af ókynferðislegri örvun og ánægju við niðurlægingu annarra og við það að skaða aðra eru einnig mikilvægt og umdeilt málefni. Í geðheilbrigðiskerfinu er talið að tíðni þessarar röskunar sé um 0,5% og í úrtaki 70 kynferðisafbrotamanna var tíðni kvalalosta persónuleikaröskunar um 27,2%. Samt sem áður er kvalalosta persónuleikaröskun ekki talin sérstök röskun hjá kynferðisafbrotamönnum (Hill, Habermann, Berner og Briken, 2006).

2. Rannsóknir á föngum með persónuleikaraskanir

Gerðar hafa verið rannsóknir á föngum með persónuleikaraskanir frá mismunandi sjónarhornum og víðs vegar um heiminn. Fyrir þessa ritgerð var leitað að rannsóknum sem gerðar hafa verið á föngum sem greinst hafa með persónuleikaröskun. Leitað var að rannsóknum meðal annars í gagnagrunnum, á internetinu og á bókasöfnum.

Á Íslandi gerðu Jón Sigurðsson og Gísli H. Guðjónsson rannsókn á fölskum játningum meðal fanga. Aðaltilgáta rannsóknar þeirra var sú að fangar sem gáfu falska játningu væru líklega áhrifagjarnari, eftirlátari, áhyggjufyllri og líklegri til að greinast með persónuleikaröskun heldur enn aðrir fangar og með lakari greind. Þátttakendur í rannsókn þeirra voru 509 fangar, þar af 466 karlar og 43 konur. Meðalaldur karlanna var 30,6 ár og 33,4 ár hjá konum. Þessir fangar voru að afplána dóm fyrir ýmsar tegundir afbrota (Sigurðsson og Guðjónsson, 1996).

Rannsakendur útskýrðu tilgang rannsóknarinnar fyrir föngunum og síðan var hver og einn fangi spurður nokkurra spurninga sem notaðar voru til að staðfesta hvort að gefin hafi verið fölsk játning eða ekki. Einnig voru tekin við þau einstaklingsviðtöl þar sem sálfræðileg próf voru lögð fyrir þau. Mikilvægustu niðurstöður þessarar rannsóknar voru þær að falskar játningar virtust vera nátengdar andfélagslegum persónuleikaeinkennum og fjöldi ástæðna gætu verið fyrir því. Í fyrsta lagi er fólk með andfélagsleg persónuleikaeinkenni líklegra til að vera hvatvíst við yfirheyrslu hjá lögreglu sem getur leitt til þess að truflun verði á ákvörðunarferli þess. Í öðru lagi er það

ekki jafn áhyggjufullt og ekki eins hrætt við afleiðingar þess að gefa falska játningu. Í þriðja lagi getur afleiðing falskrar játningar, sem gefin er til að vernda aðra, aukið sjálfsálit hjá sumu fólki með persónuleikaröskun. Almennt gefa niðurstöður rannsóknarinnar til kynna að falskar játningar sem gefnar eru á Íslandi kunni að vera takmarkaðar við þráláta lögbrjóta sem búa yfir andfélagslegum persónuleikaeinkennum (Sigurðsson og Guðjónsson, 1996).

Í Finnlandi gerðu Hanna Putkonen, Erkki J. Komulainen, Matti Virkkunen, Markku Eronen og Jouko Lönnqvist (2003) rannsókn á sambandi á milli endurtekinnar afbrota, geðraskana og persónuleikaraskana hjá konum. Þátttakendur í rannsókn þeirra voru 132 konur sem höfðu verið metnar með tilliti til geðraskana eftir að þær voru dæmdar fyrir morð eða tilraun til manndráps á árunum 1982 til 1992. Af þeim voru 22 konur sem höfðu framið morð, 6 voru dæmdar fyrir tilraun til morðs, 55 voru dæmdar fyrir manndráp, 42 fyrir tilraun til manndráps og 7 konur höfðu verið dæmdar fyrir morð á ungabörnum. Allar konurnar voru finnskar, af hvítum kynþætti og meðalaldur þeirra var 33 ár. Aðalmarkmið þessarar rannsóknar var að skoða tíðni endurtekinnar afbrota hjá konum sem höfðu framið morð og höfðu gengist undir geðrannsókn. Tíðni þeirra var síðan borin saman við aðrar afbrotakonur (Putkonen, Komulainen, Virkkunen, Eronen og Lönnqvist, 2003).

Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að þær konur sem greinst höfðu með persónuleikaraskanir voru mun líklegri til að fremja afbrot aftur heldur en þær konur sem greinst höfðu með aðrar tegundir geðraskana. Af þeim konum sem greindar voru með persónuleikaraskanir höfðu 31% þeirra framið síendurtekin afbrot. Rannsóknir leiddu einnig í ljós að endurtekin ofbeldisbrot, þar á meðal morð, eru tengd andfélagslegri persónuleikaröskun. Af þeim konum sem frömdu síendurtekin afbrot voru 81% greindar með persónuleikaröskun og 10% þeirra með aðra tegund geðraskana. Til samanburðar við aðrar rannsóknir sem gerðar hafa verið á körlum, virðist það vera að ofbeldisfullar konur og karlar sem ná viðmiðinu fyrir greiningu á persónuleikaröskun séu í sambærilegri hættu á því að verða síbrotamenn (Putkonen, Komulainen, Virkkunen, Eronen og Lönnqvist, 2003).

Caroline Logan og Ronald Blackburn (2009) rannsökuðu geðraskanir hjá kvenföngum og líkurnar á áframhaldandi ofbeldi. Þátttakendur voru 240 kvenfangar sem komist höfðu í kast við löginn vegna ofbeldisglæpa og höfðu einnig greinst með

geðraskanir. Af þeim voru 95 konur sem samþykktu þátttöku í rannsókninni og gengu þær undir nákvæmt geðsjúkdómamat, tekin voru hálf stöðluð viðtöl og skrár þeirra skoðaðar. Meðalaldur þeirra var 32,73 ár og 47 þeirra afplánuðu refsingu í fangelsi en 48 þeirra afplánuðu refsingu inni á réttargeðdeild á meðan á rannsókn stóð. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna geðraskanir hjá ofbeldisfullum konum í því augnamiði að auðkenna hvernig það getur skipt máli fyrir mat á ofbeldishættu og stjórnun hjá þessum sérstaka hópi (Logan og Blackburn, 2009).

Niðurstöður rannsóknarinnar voru að yfir helmingur kvennanna voru greindar með andfélagslega og/eða jaðar persónuleikaröskun. Konur sem dæmdar höfðu verið fyrir alvarleg ofbeldisbrot voru fjórum sinnum líklegri til að vera greindar með jaðar persónuleikaröskun heldur en konur sem höfðu framið vægari ofbeldisbrot. Þessar niðurstöður gefa einnig til kynna að það geti verið munur á milli kynjanna á hvaða hátt persónuleikaraskanir, eins og jaðar- og sjálfsdýrkunar persónuleikaröskun, eru í samblandi við aðrar raskanir og tengjast ofbeldi og glæpum. Þar af leiðandi þurfa rannsakendur að alhæfa varlega þær niðurstöður ofbeldis sem fundnar hafa verið hjá mönnum yfir á konur (Logan og Blackburn, 2009).

Seenaa Fazel og John Danesh (2002) skoðuðu 62 rannsóknir frá 12 vestrænum löndum í þeim tilgangi að skoða alvarlegar geðraskanir hjá föngum. Flestar niðurstöður rannsókna leiddu í ljós að tíðni geðraskana eða alvarlegs þunglyndis hjá föngum var mun meiri en hjá hinu almenna þýði. Einnig var tíðni andfélagslegrar persónuröskunar tíu sinnum hærri hjá föngum. Niðurstaða Fazel og Danesh var sú að einn af hverjum tveimur karlföngum greindust með andfélagslega persónuleikaröskun. Geðraskanir greinast mun oftast hjá föngum heldur en hjá hinu almenna þýði (Fazel og Danesh, 2002).

2.1 Kynjamunur hjá föngum með persónuleikaraskanir

Stefan Watzke, Simone Ullrich og Andreas Marneros (2006) könnuðu tíðni geðraskana, þar á meðal persónuleikaraskana, í úrtaki þýskra fanga í karla og kvennafangelsi. Þátttakendur voru 415 fangar sem sátu í fangelsum og voru eldri en 20 ára. Af þeim 415 þátttakendum voru 49 konur með meðalaldurinn 34,3 ár og 366 karlar með meðalaldurinn 31,6 ár. Þátttakendur voru valdir úr 6 fangelsum víðs vegar um Þýskaland (Watzke, Ullrich og Marneros, 2006).

Niðurstöður rannsóknarinnar voru að persónuleikaraskanir greindust í 24,6% tilfella í heildarúrtakinu. Karlarnir greindust með persónuleikaröskun í 26,2% tilfella og konur í 12,2% tilfella. Af því var tíðni andfélagslegrar persónuleikaröskunnar hærri hjá körlum (20,8%) heldur en konum (8,2%). Hærri tíðni kvenna (6,1%) greindust með tilfinningalega óstöðuga persónuleikaröskun (jaðar tegund) heldur en tíðni karla (1,6%) (Watzke, Ullrich og Marneros, 2006).

Einstaklingar á sakaskrá vegna ofbeldisglæpa hafa mun oftast greinst með andfélagslega persónuleikaröskun (23,6%) heldur en þeir sem hafa framið glæpi sem ekki fela í sér ofbeldi (14,6%). Kynjamunur er með tilliti til þess hvaða tegund afbrota eru framin. Jafnvel þó að þessir tveir hópar fái jafn oft dóm fyrir ofbeldisbrot og brot sem ekki fela í sér ofbeldi, þá hafa konur sem fremja ofbeldisbrot oftast framið morð en karlar sem hafa framið ofbeldisbrot, oftast framið líkamsárásir, rán og stundað fjárkúgun. Í rannsókninni kom einnig fram að karlmenn fremja oftast umferðarlagabrot heldur en konur. Niðurstöðurnar leiddu í ljós að karlar þjást oftast af röskunum sem tengjast áfengi og andfélagslegri persónuleikaröskun og konur greinast oftast með jaðarpersónuleikaröskun, þunglyndi og kvíða. Meirihluti rannsókna sem hafa verið gerðar á tíðni geðraskana hjá fögum hafa sýnt þá niðurstöðu að persónuleikaraskanir og ofneysla fíkniefna eru meðal algengustu kvillum hjá fögum (Watzke, Ullrich og Marneros, 2006).

Teplin, Abram og McClelland (1996) gerðu rannsókn á kynjamun hjá fögum í Bretlandi og niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að allir geðrænir kvillar, fyrir utan geðklofa og felmtursröskun, eru mun algengari hjá kvenfögum heldur en hjá konum almennt. Einnig þjást kvenfangar mun oftast af geðrænum kvillum heldur en karlfangar. Tíðni andfélagslegrar röskunar er samt mun lægri hjá kvenfögum heldur en karlfögum (Teplin, Abram og McClelland, 1996).

2.2. Mismunandi tegundir afbrota og persónuleikaraskanir

Margar rannsóknir hafa staðfest tengslin á milli persónuleikaraskana og afbrotahegðunar og fjöldi annarra rannsókna hafa bent til þess að andfélagsleg og jaðar persónuleikaröskun geti sagt til um ofbeldi og ýgi jafnvel meðal afbrotamanna. Spurningin er hvort það séu einhver tengsl á milli tiltekinna persónuleikaraskana og ólíkra mynstra afbrota og hefur það verið kannað út frá tvennskonar ofbeldi, annars

vegar út frá ofbeldi sem beitt er í ábataskyni og hinsvegar ofbeldi sem unnið er í reiði eða uppnámi. Þegar ofbeldi er beitt í ábataskyni er vísað til afbrotahegðunar eins og þjófnaðar þar sem ofbeldi er notað til að ná ákveðnu markmiði eins og peningum eða verðmætum. Þeir sem greindir eru með andfélagslega hegðun nota mun oftast ofbeldi í ábataskyni heldur en aðrir. Þar að auki eru afbrotamenn sem greindir eru með andfélagslega eða jaðar persónuleikaröskun mun árásarhneigðari og hvatvísari heldur en þeir sem ekki hafa greinst með persónuleikaröskun. Þeir sem haldnir eru andfélagslegri hegðun sýna ofbeldisfyllri hegðunarmynstur vegna ofurörvunar sem dregur úr tilfinningalegum hömlum gagnvart ofbeldi, en einstaklingar sem haldnir eru jaðar persónuleikaröskun eru tilfinningalega ofbeldisfullir, vegna áhrifa ofurörvunar sem leiðir til bráðlyndis og hamagangs (*outburst*) sem oftast tengist líkamlegu ofbeldi (Barros og Serafim, 2008).

Daniel Martins de Barros og Antonio de Pádua Serafim (2008) gerðu rannsókn á tengslum á milli persónuleikaraskana og mynsturs ofbeldishegðunar. Þátttakendur voru alls 51, þar af 11 sem greindir voru með andfélagslega persónuleikaröskun, 19 sem greindir voru með jaðar persónuleikaröskun og 21 sem ekki höfðu greinst með neina tegund persónuleikaröskunar. Af þeim 11 einstaklingum sem greindust með andfélagslega persónuleikaröskun voru 10 karlar og 1 kona og meðalaldur þeirra var 25,09 ár. Af þeim voru 7 dæmdir fyrir auðgunarbrot, 2 dæmdir voru fyrir árásarhneigð brot, 1 dæmdur fyrir morð og 1 hlaut dóm fyrir rán þar sem morð kom við sögu. Af þeim 19 einstaklingum sem greindir voru með jaðar persónuleikaröskun voru 12 karlar og 7 konur og meðalaldur þeirra var 26,31 ár. Einn þeirra hafði framið auðgunarbrot, 7 höfðu framið árásar glæp, eða tilraun til manndráps, 3 höfðu framið bæði árásar glæp og tilraun til manndráps og 8 höfðu ekki framið ofbeldisbrot. Enginn þeirra fanga sem greinst höfðu með jaðar persónuleikaröskun höfðu framið morð (Barros og Serafim, 2008).

Fangarnir sem greindir voru með andfélagslega persónuleikaröskun tóku meiri þátt í auðgunarbrotum heldur en þeir fangar sem greindir höfðu verið með jaðar persónuleikaröskun. Þeir sem greindust með jaðar persónuleikaröskun sýndu meiri tilhneigingu til árásarhneigðar heldur en þeir sem greindust með andfélagslega persónuleikaröskun en þessi munur var samt sem áður ekki tölfræðilega marktæku. Þar að auki kom í ljós að þeir fangar sem greinst höfðu með andfélagslega

persónuleikaröskun frömdu mun frekar auðgunarbrot heldur en líkamlegt ofbeldi þar sem jaðar persónuleikaröskunar fangarnir sýndu tilhneigingu til að taka þátt í vægari afbrotum gagnvart fólki heldur en auðgunarbrotum. Persónuleikaraskanir eru annað hvort tengdar við afbrotahæðun, ofbeldi eða ýgi. Engu að síður er það einnig vitað að hæðunarmynstur er ólíkt eftir því hvaða persónuleikaröskun er um að ræða hjá einstaklingnum (Barros og Serafim, 2008).

Rannsóknir sem gerðar hafa verið á kynferðisafbrotamönnum sýna að þeir greinast oftast með geðklofalíka, hliðrunar, depurðar og hæðis persónuleikaröskun en hið almenna þýði. Aðrir afbrotamenn greinast oftast með andfélagslega, sjálfsdýrkunar og kvalalosta persónuleikaröskun. Margþátta greining (*multivariate analysis*) hefur sýnt fram á að hæðis persónuleikaröskun greinist oftast hjá nauðgurum en barnaníðingum (Ahlmeyer, Kleinsasser, Stoner og Retzlaff, 2003).

Stefan Bogaerts, Annelies Daalder, Stijn Vanheule, Mattias Desmet og Frans Leeuw (2008) gerðu rannsókn á persónuleikaröskun hjá barnaníðingum. Þau könnuðu feril barnaníðinga sem bæði voru með kynlífsafbrigði (*paraphilic*) í verknaði sínum og án kynlífsafbrigða (*nonparaphilic*). Þátttakendur voru 70 talsins og voru 36 barnaníðingar með kynlífsafbrigði og 34 barnaníðingar án kynlífsafbrigðis. Meðalaldur þeirra var 33 ár og 27% þeirra voru giftir, 47% einhleypir, 22% þeirra voru fráskildir og ekki var vitað um hjúskaparstöðu hjá 4% þeirra. Hjá 22% þeirra var eitt fórnarlamb, hjá 25% þeirra voru tvö fórnarlömb, hjá 38% voru þrjú fórnarlömb og 15% fjögur eða fleiri (Bogaerts, Daalder, Vanheule, Desmet og Leeuw, 2008).

Niðurstöður þeirra voru þær að hóparnir sýndu mun á milli greiningar á jaðar, geðhrifa, árattu-þráhyggju og depurðar persónuleikaröskunum. Fyrir hverja af þessum persónuleikaröskunum var tíðnin hærri hjá þeim barnaníðingum sem voru með kynlífsafbrigði í verknaði sínum. Tíðnin hjá báðum hópunum með árattu-þráhyggju persónuleikaröskun var mun hærri heldur en tíðni hinna þriggja persónuleikaraskana. Flestir barnaníðingar greinast með eina eða fleiri persónuleikaröskun. Niðurstöður þeirra sýndu það sama og nýlegar rannsóknir hafa sýnt að kynferðisafbrotamenn hafa almennt fleiri tegundir persónuraskana heldur en hið almenna þýði. Sérstaklega greinast kynferðisafbrotamenn oftast með geðklofalíka, hliðrunar, árattu-þráhyggju, depurðar og geðklofagerðar persónuraskanir en hinir almennu fangar sem hafa oftast klassísk einkenni eins og andfélagsleg, sjálfsdýrkunar og kvalalosta persónueinkenni. Tíðni

persónuleikaraskana getur verið ólík eftir því hvort barnaníðingar séu með kynlífsafbrigði (*paraphilic*) í verknaði sínum eða ekki. Þeir sem sýna kynlífsafbrigði (*paraphilic*) í verknaði sínum hafa meiri tilhneigingu til að þróa með sér jaðar, geðhrifa, árátta-þráhyggju og depurðar persónuleikaröskun (Bogaerts, Daalder, Vanheule, Desmet og Leeuw, 2008).

Andreas Hill, Niels Habermann, Wolfgang Berner og Peer Briken (2006) rannsökuðu kynferðislegan kvalalosta og kvalalosta persónuleikaröskun í morðum tengdum kynferðisglæpum. Þátttakendur voru 166 karlmenn sem höfðu framið morð tengd kynferðisglæpum á árunum 1945-1991. Af þeim voru 61 afbrotamaður sem greindir höfðu verið með kynferðislegan kvalalosta. Í þessari rannsókn greindust persónuleikaraskanir oftast hjá þeim mönnum sem haldnir voru kynferðislegum kvalalosta. Tilhneiging fannst einnig til hærri tíðni af andfélagslegri og geðklofagerðar persónuleikaröskun hjá þeim sem haldnir voru kynferðislegum kvalalosta. Ríkari einkenni geðklofalíkrar, sjálfsdýrkunar, jaðar og kvalalosta persónuleikaröskunar hjá þeim sem greindir voru með kynferðislegan kvalalosta. Aðeins greindist hæðis persónuleikaröskun hjá þeim sem ekki voru haldnir kynferðislegum kvalalosta (Hill, Habermann, Berner og Briken, 2006).

Långström, Sjöstedt og Grann (2000) rannsökuðu geðraskanir og endurtekin afbrot hjá kynferðisafbrotamönnum. Þátttakendur í rannsókn þeirra voru 1400 karlmenn sem dæmdir höfðu verið fyrir kynferðisafbrot og meðalaldur þeirra var 18 ár. Niðurstöður rannsóknarinnar voru að persónuleikaraskanir greindust oftast hjá nauðgurum heldur en barnaníðingum. Niðurstöðurnar gefa til kynna að önnur vandamál séu til staðar hjá nauðgurum heldur en hjá barnaníðingum. Einnig kom í ljós að eldri afbrotamenn sem dæmdir höfðu verið fyrir alvarleg kynferðisafbrot, þar á meðal nauðgun, voru oftast greindir með persónuleikaröskun heldur en barnaníðingar. Hjá kynferðisafbrotamönnum eða ofbeldismönnum án kynferðislegs athæfis eru líkurnar hærri á endurteknu afbroti ef þeir greinast með persónuleikaröskun (Långström, Sjöstedt og Grann, 2000).

3. Athyglisbrestur með ofvirkni

Megin einkenni athyglisbrests með ofvirkni eða ADHD, eru eftirtektarleysi, ofvirkni og hvatvís hegðun. Fólk með ADHD veitir smáatriðum litla athygli, er kærulaus, á erfitt

með að halda athygli, virðist ekki vera að hlusta þegar aðrir eru að tala, fylgir ekki leiðbeiningum eða klárar verkefni og á auðvelt með að týna hlutum. Einnig eiga þessir einstaklingar erfitt með að sitja kyrrir, fara úr sætum sínum á óviðeigandi tímum, eiga í erfiðleikum með að taka þátt í athöfnum sem krefjast hljóðs og tala oft of mikið í einu. Þeir hafa tilhneigingu til að grípa fram í þegar aðrir eru að tala og trufla oft og ónáða aðra. ADHD er kvilli sem tengist erfiðleikum við að halda athygli og einbeitingu. ADHD hefur verið mikið rannsakað hjá börnum en nýlega hafa rannsóknir farið af stað hjá fullorðnum. Um 50% til 80% barna sem greinst hafa með ADHD sýna þessa röskun fram á unglingsárin en 30% til 50% þeirra halda áfram að sýna einkenni ADHD fram á fullorðinsár (Nolen-Hoeksema, 2008).

Um 20% til 25% barna sem greinst hafa með ADHD eiga í alvarlegum erfiðleikum með að læra og er það því tvöfalt erfiðara fyrir þau að einbeita sér í skóla. Einnig eiga þau oft erfitt uppdráttar félagslega. Börn með ADHD eru mjög stjórnsöm og skapstór og geta þau því orðið ofbeldishneigð þegar hlutirnir fara ekki á þann veg sem þau vilja. Um 1% til 7% einstaklinga þróa með sér ADHD einkenni og þessi röskun er mun algengari hjá strákum heldur en stelpum. Einnig er hegðun stráka mun erfiðari heldur en hegðun stelpna með ADHD. Fullorðnir sem greindust með ADHD sem börn eru í meiri hættu fyrir að þróa með sér andfélagslega persónuleikaröskun, lyndis- og kvíðaröskun, að leiðast út í fíkniefna misnotkun, lenda í hjónabandsörðugleikum, umferðarslysum, lagabrotum og skipta oft um atvinnu. Þeir sem eru enn með einkenni ADHD á fullorðinsárum eru í meiri hættu á að greinast með þunglyndi, kvíðaraskanir, andfélagslega persónuleikaröskun og að leiðast út í fíkniefna misnotkun. Mörg börn vaxa þó upp úr ADHD. Snemma á fullorðinsárum hafa ADHD einkennin horfið og lifa einstaklingarnir venjulegu og heilbrigðu lífi. Þeir sem enn finna fyrir einkennum ADHD á fullorðinsárum telja sig finna fyrir meiri sálfræðilegum þjáningum og sýna meiri andfélagslegri hegðun (þjófnað og ruglingslega hegðun) heldur en þeir sem eru án ADHD. Þetta sama fólk hefur einnig oftari verið handteknið heldur en fólk úr hinu almenna þýði (Nolen-Hoeksema, 2008).

Hjá fullorðnum er tíðni ADHD jafn algeng hjá körlum og konum. Það er erfitt að greina ADHD þar sem einkennin eru ekki stöðug. Einstaklingur með ADHD getur sýnt einkenni einn daginn en ekki nein hinn daginn. ADHD er talið vera erfðatengt. Rannsóknir hafa sýnt að börn sem eiga foreldra sem eru alkóhólistar eru líklegri heldur

en önnur börn til að greinast með ADHD. Rannsóknir hafa einnig sýnt tengsl á milli ADHD og líffræðilegra og sálfræðilegra kvilla hjá ungum afbrotamönnum (Reid, 2006).

Algengasta meðferðin við ADHD hjá börnum er notkun örvandi lyfja eins og Rítalín. Lyfin draga úr erfiðri, truflandi og óæskilegri hegðun barnanna. Einnig eykst jákvæðni, getan til að ná markmiðum og samskipti við aðra verða auðveldari. Þunglyndislyf eru stundum notuð fyrir börn og fullorðna sem greinst hafa með ADHD, sérstaklega ef þunglyndi er einnig til staðar. En þunglyndislyf eru ekki jafn áhrifarík og örvandi lyf. Hægt er að nota atferlismeðferð, sem felst í því að móta hegðun einstaklingsins. Atferlismeðferð ásamt lyfjameðferð eykur líkurnar á langvarandi bata (Nolen-Hoeksema, 2008).

ADHD er eitt af því sem ræður mestu um það hvort maður sem fremur afbrotgerist síbrotamaður. Talið er að 25% fanga nái viðmiðinu fyrir greiningu á ADHD sem þýðir að einn af hverjum fjórum sem dæmdur er fyrir glæp er greindur með ADHD. Ef fangarnir eru ekki greindir með ADHD og meðhöndlun veitt við því getur það aukið líkur á áframhaldandi afbrotaferli (Eme, 2009).

3.1. Kynjamunur á athyglisbresti með ofvirkni

Allsherjargreining sem gerð var af Gershon (2002) sýndi fram á að mun færri konur heldur en karlar greinast með athyglisbrest með ofvirkni í heilbrigðiskerfinu. Þrír karlar á móti einni konu greinast með ADHD. Konur með ADHD sýna vægari einkenni ofvirkni og hvatvísi en karlar og halda betur athygli. Þær eru einnig með færri ytri vandamál en karlar með ADHD en töluvert fleiri innri vandamál. Konum sem greindar eru með ADHD gengur verr á greindarprófum sem mæla verklega og munnlega greind. Niðurstöður sýndu engan kynjamun þegar frammistöðugreind (performance IQ) var mæld. Niðurstöður sýndu heldur engan kynjamun á akademískri frammistöðu og taugasálfræði eða félagslegri virkni. Aðrir kvillar, eins og þunglyndi og kvíði eru oft til staðar með ADHD og er það algengar hjá konum en körlum (Gershon, 2002).

Kirsten Rasmussen og Sten Levander (2009) könnuðu kynjamun einstaklinga sem greinst hafa með ADHD en höfðu ekki notið meðferðar við því. Þátttakendur voru 439 karlar og 164 konur og aldurinn var á milli 17-57 ára. Niðurstöður þeirra voru að karlar sýndu mun meira ytri vandamál eins og misnotkun, afbrotahegðun og slitrótta atvinnusögu og þá voru sterk tengsl á milli andfélagslegrar hegðunar og ADHD. Konur

greindust oftast með tilfinningalegar raskanir heldur en karlmenn og voru líklegri til að þróa með sér átröskun. En karlar sýndu meiri tilhneigingu til lesblindu heldur en konur (Rasmussen og Levander, 2009).

4. Rannsóknir á föngum með ADHD

Gerðar hafa verið rannsóknir á föngum með athyglisbrest með ofvirkni, ADHD, frá mismunandi sjónarhornum og víðs vegar um heiminn. Fyrir þessa ritgerð var leitað að rannsóknum sem gerðar hafa verið á föngum sem greinst hafa með ADHD. Leitað var að rannsóknum meðal annars í gagnagrunnum, á internetinu og á bókasöfnum.

Gísli H. Guðjónsson, Jón F. Sigurðsson, Susan Young, Anna K. Newton og Marius Peersen (2009) gerðu rannsókn á föngum með athyglisbrest með ofvirkni. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna sambandið á milli ADHD einkenna frá barnæsku, ADHD einkenna sem enn voru til staðar á fullorðinsárum og persónuleika. Þátttakendur voru 46 íslenskir fangar, 43 karlmenn og 3 konur. Meðalaldur þátttakenda var 29 ár og sátu þeir inni fyrir ýmis afbrot. Af þeim voru 18 sem voru að afplána dóm í fyrsta sinn en 28 höfðu afplánað áður (Guðjónsson, Sigurðsson, Young, Newton og Peersen, 2009).

Af þeim voru 24 fangar sem náðu viðmiðinu fyrir greiningu á ADHD í barnæsku og af þessum 24 voru 15 sem enn sýndu einkenni ADHD. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að um helmingur þátttakenda eða 52,2% náðu greiningarviðmiðinu fyrir ADHD í barnæsku. Þegar rannsóknin var gerð sýndu 62,5% af þeim annað hvort öll einkenni eða væg einkenni ADHD. Margir fanganna sem sýndu enn einkenni ADHD gætu því haldið áfram að upplifa erfiðleika varðandi aðlögunarfærni sem auka líkurnar á áframhaldandi afbrotuferli (Guðjónsson, Sigurðsson, Young, Newton og Peersen, 2009).

Erik Bulten, Henk Nijman og Cees van der Staak (2009) könnuðu sambandið á milli geðraskana og persónueinkenna hjá föngum. Tilgangur rannsóknarinnar var að meta tíðni geðraskana hjá hollenskum föngum. Þátttakendur voru 191 fangi sem valdir voru á tilviljunarbundinn hátt og meðalaldur þeirra var 30,4 ár. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að 72 (38%) fangar hafa sýnt einkenni ADHD í barnæsku og 8 (4%) fangar sýndu enn einkenni ADHD meðan á rannsókn stóð (Bulten, Nijman og Staak, 2009).

Young og félagar gerðu rannsókn á ADHD og vafasömum (*critical*) atvikum hjá skoskum föngum. Aðalmarkmið rannsóknar þeirra var að kanna hvort ADHD einkenni tengist hegðunarvandamálum í fangelsum eftir að tekin eru út áhrif andfélagslegrar persónuleikaröskunar. Þátttakendur voru 198 skoskir fangar sem afplánuðu dóm fyrir ýmis afbrot og meðalaldur þeirra var 30,0 ár. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að 24% þátttakenda náðu greiningarviðmiðinu fyrir ADHD í barnæsku. Af þeim voru 23% sem enn sýndu einkenni ADHD á fullorðinsárunum og af þeim voru 33% sem sýndu væg einkenni ADHD en 44% sýndu enn öll einkenni ADHD (Young, Guðjónsson, Wells, Asherson, Theobald, Oliver, Scott og Mooney, 2008).

Þegar vafasöm (*critical*) atvik sem gerðust innan veggja fangelsisins voru skoðuð, þá voru þeir fangar sem greinst höfðu með ADHD, bæði þeir sem sýndu öll einkenni og væg einkenni ADHD, mun líklegri til að taka þátt í vafasömum atvikum innan fangelsisins bæði munnlegri ýgi og líkamlegri ýgi á þeim þremur mánuðum sem á rannsóknin stóð. Niðurstöðurnar voru þær sömu eftir að tekin voru í burt áhrif andfélagslegrar persónuleikaröskunar. Það gefur til kynna að einn þáttur sem knýr áfram hegðunarleg vandamál í umhverfi fangelsisins er hve alvarleg einkenni ADHD eru á þeim sama tíma. Þessar niðurstöður sýna einnig að því hærri sem núgildandi stig ADHD einkenna eru því algengari og alvarlegri eru hegðunar vandamálin í þessu þýði (Young, Guðjónsson, Wells, Asherson, Theobald, Oliver, Scott og Mooney, 2008).

Gísli Guðjónsson, Jón F. Sigurðsson, Ólafur Bragason, Anna K. Newton og Einar Einarsson (2008) könnuðu falskar játningar hjá föngum með ADHD. Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða sambandið á milli áhrifagirni og undanlátsemi við einkenni ADHD úr barnæsku og núverandi einkenna ADHD. Einnig skoðuðu þau sambandið á milli ADHD og þess að gefa falsa játningu þegar lögreglan er að yfirheyra einstaklinga. Þátttakendur voru 90 íslenskir fangar sem sátu inni fyrir ýmsar tegundir afbrota en aðallega auðgunarbrot, fíkniefnabrot og umferðarlagabrot. Þátttakendur voru allir karlkyns og meðalaldur þeirra var 30 ár (Guðjónsson, Sigurðsson, Bragason, Newton og Einarsson, 2008).

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að af þeim 90 þátttakendum sem tóku þátt í rannsókninni náðu 45 (50%) fanganna viðmiðinu fyrir greiningu á ADHD, 18 (40%) þeirra voru lausir við einkenni ADHD, 14 (31%) þeirra voru með öll einkenni ADHD og 13 (29%) þeirra sýndu væg einkenni ADHD. Af heildarúrtakinu sögðust 22 (24%)

fanganna gefið falska játningu einhvern tímann á lífsleiðinni. Á meðal þeirra sem höfðu einkenni ADHD voru 11 (41%) sem sögðust hafa gefið falska játningu til samanburðar við 11 (18%) fanga sem ekki sýndu einkenni ADHD og sögðust hafa gefið falska játningu (Guðjónsson, Sigurðsson, Bragason, Newton og Einarsson, 2008).

Ekki fannst samband á milli ADHD einkenna og áhrifagirni við yfirheyrslu en samband er á milli ADHD einkenna og undanlátssemi við yfirheyrslu. Einnig var sambandið á milli ADHD og undanlátssemi sterkara hjá þeim sem sýndu enn einkenni ADHD en hjá þeim sem sýndu einkenni í barnæsku. Þátttakendur sem sögðust finna fyrir ADHD einkennum á fullorðinsárum voru líklegri en aðrir þátttakendur til að gefa falska játningu á einhverjum tímapunkti í lífi sínu. Þessar niðurstöður staðfesta einnig niðurstöður annarra rannsókna sem gerðar hafa verið á ADHD í barnæsku hjá föngum. Þær niðurstöður sýna að ADHD einkenni á ýmsum stigum er algengur kvilli hjá föngum og um helmingur fanganna sýna einkenni ADHD. Þetta gefur til kynna að margir þessara fanga muni halda áfram að eiga erfitt uppdráttar við að aðlagast, sem eykur svo aftur líkurnar á síafbrotum (Guðjónsson, Sigurðsson, Bragason, Newton og Einarsson, 2008).

Rösler, Retz, Yaqoobi, Burg og Retz-Junginger (2009) könnuðu ADHD hjá kvenföngum. Þátttakendur voru 110 kvenfangar frá kvennafangelsum í Þýskalandi sem sátu inni fyrir ýmsar tegundir afbrota. Af þeim voru 11 (10%) greindar með ADHD. Tíðni ADHD í samanburðarhópnum sem voru karlfangar var 45%. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að kvenfangarnir sem greindir voru með ADHD sögðust upplifa meiri vandamál í félagslegu umhverfi sínu heldur en þær sem ekki höfðu greinst með ADHD. Kvenfangarnir sem greindust með ADHD frömdu fyrsta brot sitt mun yngri heldur en þær sem ekki höfðu greinst með ADHD. Þær frömdu fyrsta brot sitt um 19 ára aldur en konur sem ekki höfðu greinst með ADHD frömdu sitt fyrsta brot í kringum 27 ára aldur. Afplánunardómurinn var lengri hjá kvenföngum með ADHD einkenni en hjá þeim sem ekki sýndu ADHD einkenni. Hjá föngum 25 ára og yngri er tíðni ADHD 17,9%, en hjá föngum á aldrinum 26-45 þá lækkar tíðnin niður í 10%. Fangar yfir 45 ára sýna vægari einkenni ADHD. Rannsóknir sýna að tíðni ADHD sé ekki einungis að aukast hjá karlföngum heldur einnig hjá kvenföngum (Rösler, Retz, Yaqoobi, Burg og Retz-Junginger, 2009).

4.1. Meðferð við athyglisbresti með ofvirkni hjá föngum

Talið er að tíðni ADHD hjá föngum sé á bilinu 9% til 45%. Meðferð sem notuð er við ADHD er lyfjameðferð þar sem örvandi lyf eru gefin. Að gefa föngum lyf opnar fyrir mögulega hættu fyrir þá sem starfa innan fangelsisins. Fangar hafa takmarkaðan aðgang að hlutum sem eru einhvers virði innan fangelsisins og örvandi lyf geta verið uppspretta fyrir bæði gróða og misnotkun. Þannig að fangar geta logið til um einkenni til að verða sér úti um lyfseðilskyld lyf. Fangar geta orðið fjandsamlegir þegar þeim er neitað um lyf þegar vitað er til þess að verið er að ljúga til um einkenni. Þeir geta sýnt gremju, kvartað til stjórnarinnar eða kært geðlækninn sem starfar hjá fangelsinu. Vandamál geta átt sér stað þegar geðlæknir sem starfar hjá fangelsi ávísar á örvandi lyf fyrir fanga sem er með ADHD. Þeir fangar geta verið neyddir til að láta lyfið af hendi og fangarnir sem eru neyddir til þess fá því ekki viðeigandi meðferð og geta sýnt hvatvísa hegðun sem getur leitt til hegðunarbrot (Appelbaum, 2008).

Einnig er hægt að nota lyf sem eru ekki örvandi en ekki bregðast allir við þess konar lyfjum. Áætlað er að um 1% fanga þurfi örvandi lyf við ADHD. Til viðbótar við lyfjameðferð er hægt að nota íhlutun sem tengist ekki lyfjum. Sem dæmi er hægt að fræða einstaklingana um ADHD sem hjálpar við að lifa með einkennunum og einnig er hægt að hafa hópmeðferð fyrir fanga sem sýna einkenni ADHD. Ekki vilja þó allir fangar taka þátt í þess konar meðferð sem sýnir hvort einstaklingurinn þurfi þá virkilega meðferð við ADHD eða ekki, það er að segja hvort að fangi sé að ljúga til um einkenni eða ekki (Appelbaum, 2008).

5. Rannsóknir á föngum með ADHD og persónuleikaraskanir

Gerðar hafa verið rannsóknir á föngum sem eru með bæði athyglisbrest með ofvirkni og persónuleikaraskanir. Fyrir þessa ritgerð var leitað eftir rannsóknum sem gerðar hafa verið á föngum sem greinst hafa með ADHD og persónuleikaraskanir. Leitað var að rannsóknum meðal annars í gagnagrunnum, á internetinu og á bókasöfnum.

Emil Einarsson, Jón F. Sigurðsson, Gísli H. Guðjónsson, Anna K. Newton og Ólafur Ö. Bragason gerðu rannsókn á ADHD og geðrænum kvillum hjá föngum. Aðalmarkmið rannsóknarinnar var að kanna sambandið á milli ADHD og geðraskanana hjá íslenskum föngum. Þátttakendur voru 90 fangar og meðalaldur þeirra var 31 ár. Þátttakendur voru allir íslenskir og 52% afplánuðu dóm fyrir auðgunarbrot, 42% fyrir

umferðarlagabrot, 28% fyrir fíkniefnabrot, 17% fyrir ofbeldisbrot og 7% fyrir kynferðisbrot (Einarsson, Sigurðsson, Guðjónsson, Newton og Bragason, 2009).

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að 50% fanganna náðu viðmiðinu fyrir ADHD í barnæsku og af þeim sýndu 40% enn einkenni ADHD en 60% voru án ADHD einkenna á fullorðinsárunum. Af þeim 40% sem sýndu enn ADHD einkenni á fullorðinsárum sýndu 15% enn öll einkenni ADHD og 14% sýndu vægari einkenni. Margir fanganna upplifa því erfiðleika í aðlögunarfærni sem auka líkurnar á síafbrotum og sýna meiri hegðunarvandamál og stjórnunarvandamál á meðan á refsivist stendur (Einarsson, Sigurðsson, Guðjónsson, Newton og Bragason, 2009).

Næstum allir fangarnir sem sýndu einkenni ADHD náðu einnig greiningarviðmiðinu fyrir einhverja tegund geðröskunar. Andfélagsleg persónuleikaröskun gaf sterklega til kynna um það hvort að einstaklingur myndi ná greiningaviðmiðinu fyrir ADHD á fullorðinsárum. Þessar niðurstöður gefa til kynna að það sem rekur áfram brotlegu hegðunina hjá fólki sem sýna ADHD einkenni sé andfélagsleg persónuleikaröskun. Andfélagsleg persónuleikaröskun virðist vera algengasta persónuleikaröskunin hjá þeim sem sýna einkenni ADHD (Einarsson, Sigurðsson, Guðjónsson, Newton og Bragason, 2009).

Rösler, Retz, Yaqoobi, Burg og Retz-Junginger (2009) skoðuðu ADHD og persónuleikaraskanir hjá kvenföngum. Þátttakendur þeirra voru 110 kvenfangar frá kvennafangelsi í Þýskalandi. Um 63,6% fanganna sem greinst höfðu með ADHD greindust með jaðar persónuleikaröskun en aðeins 25,3% þeirra sem ekki höfðu greinst með ADHD. Ekki fannst neinn munur varðandi aðrar tegundir persónuleikaraskana sem voru í flokki B persónuleikaraskana, þar á meðal andfélagslega persónuleikaröskun. Flokkur A persónuleikaraskana eins og geðklofalík, ofsóknar og geðklofutýpu persónuleikaröskun sýndu heldur engan mun á milli þeirra sem sýndu einkenni ADHD og ekki. En í flokki C persónuleikaraskana var tilhneiging til hærri tíðni af hliðrunar persónuleikaröskun hjá kvenföngum sem greindar eru með ADHD. Konur með ADHD einkenni voru mun líklegri en karlar til að greinast með jaðar persónuleikaröskun (Rötzler, Retz, Yaqoobi, Burg og Retz-Junginger, 2009).

Hill, Habermann, Berner og Briken (2005) könnuðu geðraskanir hjá kynferðisafbrotamönnum. Þátttakendur voru 166 karlmenn sem höfðu framið morð sem tengist kynferði á árunum 1945-1991. Niðurstöður þeirra voru að 9 (5,45%)

Þátttakendanna voru greindir með ADHD og meirihluti úrtaksins var greindur með að minnsta kosti eina tegund persónuleikaröskunar. Há tíðni fannst fyrir flokk B persónuleikaraskana en einnig fannst há tíðni fyrir geðklofalíka, hliðrunar og kvalalosta persónuleikaröskun. Af þeim sem greindust með persónuleikaröskun voru 18,1% sem greindust með tvær persónuleikaraskanir og 7,2% greindust með 3 eða 4 tegundir persónuleikaraskana. Andfélagsleg, kvalalosta og geðklofalík persónuleikaröskun fundust oftast hjá þeim sem höfðu framið morð sem tengdust kynferði oftast en einu sinni (Hill, Habermann, Berner og Briken, 2005).

Lokaorð

Persónuleikaraskanir og athyglisbrestur með ofvirkni hafa mikið verið rannsökuð innan veggja fangelsisins. Margar tegundir persónuleikaraskana hafa fundist hjá fögum en algengust er andfélagsleg persónuleikaröskun og jaðar persónuleikaröskun. Kvalalosta persónuleikaröskun sem bíður enn frekari rannsókna í DSM greiningarkerfinu hefur verið greind hjá kynferðisafbrotamönnum. Einnig hafa rannsóknir sýnt að persónuleikaraskanir geti sagt til um ofbeldishegðun og líkurnar á að fólk verði síbrotamaður. Endurtekin afbrot eru algeng hjá þeim sem greinst hafa með persónuleikaröskun. Rannsóknir hafa sýnt fram á kynjamun hjá fögum með persónuleikaraskanir. Karlfangar eru mun oftast greindir með persónuleikaröskun en kvenfangar og greinast þeir þá oftast með andfélagslega persónuleikaröskun en kvenfangar með jaðar persónuleikaröskun.

Mismunandi tegundir ofbeldis hafa tengst mismunandi tegundum persónuleikaraskana. Þær persónuleikaraskanir sem fela í sér tilfinninga viðbrögð, eins og jaðar persónuleikaröskun, hafa tengst meira við ofbeldi en til dæmis andfélagsleg persónuleikaröskun sem oftast er tengd auðgunarbrotum eða afbrotum sem beinast ekki að öðru fólk. Einnig hafa rannsóknir sýnt að kynferðisafbrotamenn hafa meiri tilhneigingu til þeirra persónuleikaraskana sem tengjast tilfinningum eins og jaðar, geðhrifa eða hliðrunar persónuleikaröskun. Aðrir fangar sýna meiri tilhneigingu til andfélagslegrar, sjálfsdýrkunar og kvalalosta persónuleikaraskana. Persónuleikaraskanir hafa einnig verið tengdar við það þegar fangar gefa falska játningu og rannsóknir hafa sýnt að þeir sem greinst hafa með persónuleikaröskun hafa tilhneigingu til að gefa falska játningu við yfirheyrslu hjá lögreglunni.

Rannsóknir hafa sýnt að um helmingur fanga greinast með ADHD. Rannsóknir hafa einnig sýnt að fylgni er á milli ADHD, endurtekinna afbrota og andfélagslegrar hegðunar sem á sér stað bæði utan veggja fangelsins og innan ef einstaklingurinn fær ekki rétta meðhöndlun. ADHD er algengara hjá karlföngum en kvenföngum. Einnig hefur komið í ljós að ADHD tengist fölskum játningum við yfirheyrslu hjá lögreglunni. Þeir sem sýna ADHD einkenni hafa meiri tilhneigingu til að gefa falska játningu heldur en hinir sem ekki þjást af ADHD.

Reynst getur verið erfitt að veita föngum lyfjameðferð við ADHD innan veggja fangelsis þar sem yfirleitt er notast við örvandi lyf. Fangar eiga það til að misnota lyfin eða nota þau í gróðarskyni innan veggja fangelsins. Einnig ljúga fangar stundum til um einkenni ADHD til þess að fá örvandi lyf og þá sérstaklega þeir sem eiga sögu um fíkniefnaneyslu.

Einnig hafa verið gerðar rannsóknir á föngum sem eru greindir bæði með ADHD og persónuleikaraskanir og sýna niðurstöður fylgni á milli þessara vandamála. Þeir einstaklingar sem hafa greinst með ADHD hafa einnig tilhneigingu til að greinast með persónuleikaraskanir.

Að lokum er fróðlegt að velta fyrir sér hvort hægt væri að veita öllum þeim föngum sem greinast með persónuleikaraskanir og ADHD meðferð og sjá hvort að draga myndi úr tíðni afbrota.

Heimildaskrá

- Ahlmeyer, S., Kleinasser, D., Stoner, J. og Retzlaff, P. (2003). Psychopathology of incarcerated sex offenders. *Journal of Personality Disorders, 17*, 306-318.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4.útgáfa). Washington, DC: Author.
- Appelbaum, K.L. (2008). Assessment and treatment of correctional inmates with ADHD. *American Journal of Psychiatry, 165*, 1520-1524.
- Barros, D. M. og Serafim, A. P. (2008). Association between personality disorder and violent behavior pattern. *Forensic Science International, 179*, 19-22.
- Bogaerts, S., Daalder, A., Vanheule, S., Desmet, M. Og Leeuw, F.(2008). Personality disorders in sample of paraphilic and nonparaphilic child molesters. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 52*, 21-30.
- Bulten, E., Nijman, H. og Staak, C. (2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry, 32*, 115-119.
- Davison, S., Morven, L. og Taylor, P.J. (2001). Examination of the screening properties of the Personality Diagnostic Questionnaire 4+ (PDQ-4+) in prison population. *Journal of Personality Disorders, 15*, 180-194.
- Eme, R. (2009). Attention-Deficit/Hyperactive disorder and correctional health care. *Journal of Correctional Health Care, 15*, 5-18.

- Einarsson, E., Sigurðsson, J.F., Guðjónsson, G.H., Newton, A.K. og Bragason, O.O. (2009). Screening for attention-deficit hyperactivity disorder and co-morbid mental disorders among prison inmates. *Nordic Journal of Psychiatry*, 00, 1-7.
- Fazel, S. og Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R.L., Williams, J.B. W. og Benjamin, L.S. (1997). *Structured clinical interview for DSM-IV Axis II personality disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 5, 143-154.
- Guðjónsson, G.H., Sigurðsson, J.F., Young, S., Newton, A.K. og Peersen, M. (2009). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). How do ADHD symptoms relate to personality among prisoners? *Personality and Individual Differences*, xx, xxx-xxx.
- Guðjónsson, G.H., Sigurðsson, J.F., Bragason, O.O., Newton, A.K. og Einarsson, E. (2008). Interrogative suggestibility, compliance and false confessions among prisoners and their relationship with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms. *Psychological Medicine*, 38, 1037-1044.
- Hill, A., Habermann, N., Berner, W. og Briken, P. (2006). Sexual sadism and sadistic personality disorder in sexual homicide. *Journal of Personality Disorders*, 20, 671-684.
- Hill, A., Habermann, N., Berner, W. og Briken, P. (2005). Psychiatric disorders in single and multiple sexual murderers. *Psychopathology*, 40, 22-28.

- Hyer, S.E. og Rieder, R.O. (1994). *Personality diagnostic questionnaire* (4. útgáfa). New York: New York State Psychiatric Institute.
- Hyer, S.E., Kelman, H.D., Oldham, J.M. og Skodol, A.E. (1992). Validity of the Personality Diagnostic Questionnaire-Revised: A replication in an outpatient sample. *Comprehensive Psychiatry*, 33, 73-77.
- Johnson, J., Smailes, E., Cohen, P., Brown, J. og Bernstein, D. (2000). Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: Findings of community-based longitudinal study. *Journal of Personality Disorders*, 14, 171-187.
- Kendler, K.S. og Lister-Sharp, D.J. (1989). The structured Interview for Schizotypy (SIS): A Preliminary report. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 559-571.
- Långström, N., Sjöstedt, G. og Grann, M. (2000). Psychiatric disorders and recidivism in sexual offenders. *Journal of Research and Treatment*, 16, 139-149.
- Livesley, W. J., Jang, K.L. og Vernon, P.A. (1998). Phenotypic and genetic structure of traits delineating personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55, 941-948.
- Logan, C. og Blackburn, R. (2009). *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 31-38.
- Loranger, A.W. (1995). *International Personality Disorder Examination (IPDE) manual*. Unpublished manuscript, Cornell University Medical College.
- Loranger, A.W., Susman, V.L., Oldham, J.M. og Russakof, M. (1988). *The Personality Disorder Examination (PDE) manual*. Yonkers, NY: DV Communications.

- Millon, T., Davis, R. og Millon, C. (1997). *The Millon Clinical Multiaxial Inventory- III manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Millon, T. (1987). *Millon Clinical Multiaxial Inventory manual* (2. útgáfa). Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Morey, L.C. (1992). *Personality assessment inventory: Spanish translation*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Nolen-Hoeksema, S. (2008). *Abnormal psychology* (4. útgáfa). New York: McGraw-Hill.
- O'Donohue, W., Fowler, K. F. og Lilienfeld, S. (2007). *Personality Disorders: Toward the DSM-V*. United States of America: Sage publications, Inc.
- Pfohl, B., Blum, N. og Zimmerman, M. (2001). *Structured interview for DSM-IV personality (SIDP-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Pfohl, B., Blum, N., Zimmerman, M. og Stangl, D. (1989). *Structured interview for DSM-III-R personality (SIDP-R)*. Iowa City: Univerisity of Iowa.
- Putkonen, H., Komulainen, E. J., Virkkunen, M., Eronen, M. og Lönnqvist, J.(2003). Risk of repeat offending among violent female offenders with psychotic and personality disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 947-951.
- Raine, A. (1991). The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based in DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 17, 555-564.
- Rasmussen, K. og Levander, S. (2008). ADHD in adults: are there sex differences in symptoms, comorbidity and impairment? *Journal of Attention Disorders*, 12, 353-360.

- Reid, S. T. (2006). *Crime and Criminology* (11. útgáfa). New York: McGraw- Hill.
- Rösler, M., Retz, W., Yaqoobi, K., Burg, E. og Retz-Junginger, P. (2009). Attention deficit/hyperactive disorder in female offenders: prevalence, psychiatric comorbidity and psychosocial implications. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 259, 98-105.
- Sigurðsson, J.F. og Guðjónsson, G.H. (1996). The psychological characteristics of ‘false confessors’. A study among Icelandic prison inmates and juvenile offenders. *Personality Individual Differences*, 20, 321-329.
- Teplin, L.A. Abraham, K.M. og McClelland, G.M. (1996). Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. I. Pretrial jail detainees. *Archives of General Psychiatry*, 53, 505-512.
- Trull, T.J. og Widiger, T.A.(1997). *Structured interview for the five factor model of personality (SIFFM): Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment resources.
- Useda, J.D. (2002). The construct validity of the Paranoid Personality Disorder Features Questionnaire (PPDFQ): A dimensional assessment of paranoid personality disorder. *Dissertation Abstract International*, 62, 9B.
- Wakefield, J.C. (1997). Diagnosing DSM-IV-Part I: DSM and the concept of disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 633-649.
- Watzke, S., Ullrich, S. og Marneros, A. (2006). Gender-and violence-related prevalence of mental disorders in prisoners. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 414-421.
- Williams, M. (1993). *The psychometric assessment of schizotypal personality*. Unpublished doctoral dissertation, University of London.

Young, S., Guðjónsson, G.H., Wells, J., Asherson, P., Theobald, D., Oliver, B. o.fl.
(2009). Attention deficit hyperactivity disorder and critical incidents in scottish
prison population. *Personality and Individual Differences*,46, 265-269.