

UNGE, DER HAR BEGÅET ALVORLIG KRIMINALITET

Beskrivelse, diagnostik og behandlingsmuligheder

Af PETER KRAMP, LISE ISRAELSON,
KAREN VIBEKE MORTENSEN, TOVE AARKROG

Indledning

Undersøgelsen omfatter 27 unge i alderen 15-17 år, som er sigtet for overvejende alvorlig kriminalitet, og som i årene 1977-82 er blevet mentalobserveret ved Justitsministeriets Psykiatriske Undersøgelsesklínik, afdeling A, i København.

Formålene med undersøgelsen er:

1. At give en beskrivelse af en gruppe meget unge lovovertrædere, som har begået alvorlig kriminalitet. En sådan beskrivelse er ikke tidligere foretaget i Danmark.
2. At drøfte den diagnostiske klassifikation af denne gruppe lovovertrædere med specielt henblik på forekomsten af grænsepsykotiske tilstande hos dem.
3. At vurdere, hvorvidt de eksisterende behandlingstilbud til denne særlige gruppe er tilstrækkelige.

Materiale og metoder

Undersøgelsen er foretaget af en retspsykiater og en »ungdomspsykiatrigruppe« (UPG) bestående af to ungdomspsykiatere og en klinisk psykolog med lang erfaring fra ungdomspsykiatriske afdelinger.

Undersøgelsen er retrospektiv, idet den omfatter unge i alderen 15-17 år, som blev henvist til mentalobservation i årene 1977-1982. Der blev i alt henvist 29, men to nægtede at medvirke ved observationen. Det endelige antal undersøgte unge var således 27. Materialet består af mentalobservationserklæringerne samt råmaterialet fra de oprindelige psykologiske testninger.

Hver af undersøgelsesgruppens deltagere udfyldte et registreringsskema på baggrund af mentalerklæringerne med oplysninger vedrørende bl.a. de unges tidligere og nuværende kriminalitet, deres sociale baggrund, skoleforløb samt tidligere psykiatrisk/psykologisk undersøgelse og behandling. Der krævedes enighed mellem deltagerne, for at en registrering kunne foretages. Diagnoserne på de unge blev ligeledes registreret, men her var der ikke krav om enighed, idet et af formålene med undersøgelsen var at finde frem til de forskelle i diagnostisk praksis, som fandtes mellem på den ene side retspsykiateren og på den anden side UPG (se senere). UPG stillede derfor på grundlag af det samlede materiale sin egen diagnose. Den oprindelige retspsykiatriske diagnose forelå allerede.

Undersøgelsen omfatter ingen kontrolgruppe, da det ikke er muligt at opstille en sådan.

Resultater

Tre af de undersøgte var 15 år gamle på undersøgelsestidspunktet, 11 var 16 og 13 var 17 år. Gruppen omfattede ingen kvinder. De unge var næsten alle anklagede for meget alvorlig kriminalitet, således som det fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Påsigtet kriminalitet for 27 unge mentalobservander

»Drab« *	6
Drabsforsøg	2
Farlig voldskriminalitet	3
Sædelighedskriminalitet	6
Røveri	5
Ildspåsættelse	2
Tyveri	3
* (se tekst)	

Det skal bemærkes, at »drab« omfatter såvel sigtelse for manddrab som sigtelse for vold med døden til følge.

16 havde tidligere begået lovovertrædelser, som dog i de fleste tilfælde var af mindre alvorlig karakter såsom butikstyverier, færdselsforseelser og lignende. To havde dog før 15 års alderen begået sædelighedskriminalitet; den ene af disse var nu igen anklaget for sædelighedskriminalitet, den anden for berigelseskriminalitet. En tredje havde tidligere været dømt for røveri og var nu anklaget for drabsforsøg.

Forældrenes socialgruppe fremgår af tabel 2.

Som det ses, er der ingen væsentlige afvigelser fra den almindelige fordeling i normalbefolkningen. Gruppen af »uklassificerbare« indeholder de unge, som havde tilbragt størstedelen af deres barndom på institution. Desuden omfatter den unge, hvis sociale baggrund var uoplyst eller unge fra familier, hvis hovedforsørger aldrig havde været i arbejde.

Ingen af de unge viste tegn på legemlig sygdom og kun to havde tidligere fejlet noget mere alvorligt. En havde været hospitalsindlagt indenfor de første tre måneder af

Tabel 2. Social klassifikation af 27 unge mentalobservander sammenlignet med den sociale klassifikation af den danske befolkning i 1980.

Socialgruppe	Unge mentalobservander	Danske befolkning
1 + 2	9%	16%
3	29%	20%
4	26%	30%
5	26%	31%
uklassificerbare	10%	3%

sin levetid på grund af alvorlig gastroenteritis, en anden havde været indlagt flere gange i 10 års alderen på grund af forbrændinger efter en ulykke. Han havde ikke mén deraf. To havde haft kramper som små, og der havde været mistanke om epilepsi, som imidlertid ikke var blevet bekræftet. 25 af de 27 unge fik ved mentalobservationen foretaget EEG, som alle var normale. To havde afslået at medvirke til denne del af undersøgelsen.

17 var vokset op i brudte hjem eller hos enlige forsørgere; nogle havde dog fået stabile stedforældre. To af mødrene og tre af fædrene havde alkoholmisbrug. I et tilfælde havde moderen begået selvmord og i et tilfælde led faderen af en paranoid psykose.

14 af de unge havde mindst én gang i løbet af barndommen været anbragt uden for hjemmet – enten i plejefamilie eller på institution. To havde været på spædbørnehjem fra fødslen i henholdsvis tre måneder og tre år, fire havde opholdt sig permanent på institution fra før et års alderen og fem havde været på institution siden omkring 12 års alderen. På undersøgelsestidspunktet boede 20 imidlertid hjemme, kun syv boede alene eller på institution. 10 var under uddannelse og syv havde arbejde, 10 var ubeskæftigede, tre af disse var på institution.

Tabel 3. Skoleforløb for 27 unge mentalobservander

	JA	NEJ
Faglige problemer	13	14
Sociale problemer	21	6
≥ fire forskellige skoler	14	13
Afbrudt skolegang	10	17

Som det fremgår af tabel 3, havde mange af de unge haft skoleproblemer, enten faglige eller sociale. Faglige problemer omfatter f. eks. placering i læse- eller hjælpeklasse, sociale problemer f. eks. aggressiv adfærd eller tendens til isolation. 14 havde gået i mindst fire forskellige skoler – heraf tre i mindst seks. 10 var gået ud af skolen uden at have gennemført 9. klasse.

Tabel 4. Alder ved de første symptomer og den første psykiatriske/psykologiske undersøgelse for 27 unge mentalobservander

	alder			ingen symptomer ingen undersøgelser
	< 8	8-11	> 12	
Første registrerede symptomer	18	2	2	5
Første undersøgelse	9	5	3	10*

* incl. tre uoplyste

Tabel 4 viser, at 22 havde vist tegn på psykologiske/psykiatriske forstyrrelser i løbet af barndommen, heraf 18 før 8 års alderen, dvs. $\frac{2}{3}$ af gruppen. Det kunne både dreje sig om følelsesmæssige og adfærdsmæssige forstyrrelser. 13 af dem, der var blevet undersøgt i barndommen, havde været til skolepsykologisk undersøgelse, seks havde været hos psykiater og nogle få var undersøgt f. eks. af psykologer ved særforsorgen. Hvis der overhovedet var stillet en diagnose, angav den som regel mindre omfattende forstyrrelser som f. eks. »skoleproblemer« eller »neurose?«. To af de 27 havde været i (ambulant) psykiatrisk behandling tidligere og tre havde været behandlet med psykofarmaka.

I 15 tilfælde havde der været tale om misbrug af forskellig art: Tre var alkoholmisbrugere, dvs. var regelmæssigt berusede, seks røg hash flere gange ugentlig, fire havde et kombineret hash- og alkoholmisbrug, og to var »junkier« med et alvorligt blandet stofmisbrug. På gerningstidspunktet var seks berusede, to havde røget hash og fem var påvirkede af en kombination af alkohol og hash samt muligvis andre stoffer.

En sammenligning mellem de unge, der havde begået drab/drabsforsøg, og de unge, der havde begået sædelighedsforbrydelser, viste kun den ene forskel, at ca. halvdelen af dem, der var sigtet for drab/drabsforsøg, havde misbrug af en eller anden slags, mens dette var sjældent hos sædelighedsforbryderne.

De oprindelige (retspsykiatriske) diagnoser og UPG's diagnoser fremgår af tabel 5.

Tabel 5. Diagnostisk klassifikation af 27 unge mentalobservander

	Retspsykiater	Ungdomspsykiatrigruppen
Ingen psykisk lidelse	4	0
Karakterneurose		0
Karakterafvigelse	15	13
Grænsepsykose	2	9
Psykose	2	2
Sinke	2	2
Neurose (psykotisk på gerningstidspunktet)		

Det fremgår, at UPG generelt vurderede de unges tilstand som mere alvorlig end retspsykiateren havde gjort ved mentalobservationen, og at UPG f. eks. ikke fandt nogen uden en eller anden form for personlighedsforstyrrelse. UPG diagnosticerede ni af de unge som grænsepsykotiske i modsætning til den oprindelige klassifikation, hvor det drejede sig om to.

Tabel 6. Forskelle i diagnostisk klassifikation

<i>Retspsykiater</i>		<i>Ungdomspsykiatrigruppe</i>	
Ingen psykisk lidelse	4	karakterafvigelse	3
		grænsepsykose	1
Karakterneurose	1	grænsepsykose	1
		grænsepsykose	5
Karakterafvigelse	15	grænsepsykose	5
		karakterafvigelse	10

Tabel 6 viser, at af de fire, som retspsykiateren fandt uden psykiske lidelser, anså UPG de tre for at være karakterafvigende, en for at være grænsepsykotisk. Blandt de 15, som af retspsykiateren var fundet karakterafvigende, fandt UPG fem grænsepsykotiske.

I 20 tilfælde havde retspsykiateren anbefalet inddragelse under socialvæsenet i medfør af bistandslovens bestemmelser for børn og unge, i seks tilfælde psykiatrisk behandling. Kun i ét tilfælde – det drejede sig om en næsten 18 år gammel ung mand, som havde været undergivet bistandslovens bestemmelser i årevis, og som allerede havde en lang kriminel karriere bag sig – blev der ikke peget på nogen behandlingsorienteret sanktion. UPG var enig i det retspsykiatriske forslag i alle de tilfælde, hvor der var enighed om diagnosen. Kun i fire af de tilfælde, hvor der var uenighed om diagnosen, var der også uenighed om sanktionen, idet UPG anbefalede psykiatrisk behandling, hvor retspsykiateren havde anbefalet placering under socialvæsenet.

26 af de 27 sager var til vurdering hos retslægerrådet. I 25 af tilfældene tilsluttede rådet sig både den retspsykiatriske diagnose og den anbefalede sanktion. Kun i det tilfælde, hvor den unge var vurderet som karakterneurotisk, men psykotisk i ger-

Tabel 7. Dom for 27 unge mentalobservander

	<i>Retspsykiatrisk sanktionsforslag</i>	<i>Dom</i>
Psykiatrisk behandling	6	5 (1)
Inddragelse under bistandslovens		
Bestemmelser for børn og unge	20	8 (10)
Ingen særforanstaltning	1	(1)
Tilsyn af Kriminalforsorgen	0	

Tallene i () angiver dem, der blev idømt fængselsstraf.

I et tilfælde blev sigtelsen frafaldet.

ningsøjeblikket, var rådet ikke overbevist om, at han havde været psykotisk, men det var enig i den foreslåede sanktion, psykiatrisk behandling.

De afsagte domme fremgår af tabel 7. I de seks tilfælde, hvor psykiatrisk behandling var foreslået, fulgte retten forslaget i de fem. I det sidste – 6. – tilfælde drejede det sig om en ung mand, der ved mentalobservationen blev fundet psykotisk, omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, og hvor klinikken anbefalede dom til psykiatrisk behandling. Han havde siddet varetægtsfængslet ganske længe, skønt han kun var sigtet for bl.a. en række tyverier. Måske fordi den fængselsstraf, han kunne påregne at blive idømt, stort set svarede til den tid, han allerede havde siddet varetægtsfængslet, blev han idømt almindelig straf, idet han da kunne løslades lige efter dommen. Det er senere oplyst, at han kort tid efter blev hospitalsindlagt i en svær psykotisk tilstand, og at han har været indlagt flere gange siden.

I de 20 tilfælde, som var anbefalet inddraget under socialvæsenet, fulgte retten imidlertid langt fra den retspsykiatriske anbefaling. 10 blev idømt almindelig fængselsstraf fra 10 måneder og op til 6 år! Seks fik en betinget dom med vilkår om at undergive sig bistandslovens bestemmelser. Kun to blev direkte inddraget under socialvæsenet, en fik tilsyn af kriminalforsorgen og i et tilfælde blev anklagen frafaldet. Som man kunne vente, blev fængselsstraf anvendt i alle de alvorligste tilfælde f. eks. i alle de sager, der drejede sig om drab og drabsforsøg.

Af de fire, hvor UPG ville have anbefalet psykiatrisk behandling, fik tre almindelig fængselsstraf, mens én fik en betinget dom med vilkår om tilsyn af de sociale myndigheder.

Casus

A er en 15-årig ung mand, som blev mentalobserveret, sigtet for manddrab.

Han er nr. 4 af 4 søskende, men i praksis opvokset som enebarn, idet hans søskende var betydeligt ældre end ham. Han pådrog sig som 6-årig et ukompliceret brud af en overarm, men har i øvrigt været legemlig rask. Forældrene havde en mindre selvstændig virksomhed i det indre af København.

8 år gammel blev han undersøgt af skolepsykolog, fordi han havde betydelige kontaktproblemer. Hjemme klyngede han sig til moderen, mens han var afvisende overfor andre voksne. En intelligensprøve (WISC) viste ham som normalt begavet. Personlighedsprøver viste ham som hæmmet og angst med en upræcis opfattelse af virkeligheden. Tilbud om psykologisk/psykiatrisk behandling blev afvist af familien, men 9 år gammel undersøgtes han igen, idet han var passiv, ked af at gå i skole og af moderen ofte fik lov til at blive hjemme. Der var talrige skoleforsømmelser. Ved fornyede personlighedsmæssige prøver frembød han en række tegn på psykologisk fejludvikling. Hans funktionsniveau var meget ujævnt og han var umoden i forhold til sin alder på en række områder. Han var angst, led under skræmmende aggressive fantasier og viste tegn på tvangshandlinger og ritualer.

Imidlertid ønskede familien fortsat ikke psykologisk behandling. Det har drejet sig om en psykisk dårligt fungerende familie, hvor faderen virkede ængstelig og i perioder var overforbruger af nervemedicin. Moderen svingede mellem en dramatiserende og en benægtende holdning. Der var en tydelig patologisk binding imellem moderen og drengen. To af de ældre søskende havde haft alvorlige psykiske problemer, der havde indiceret behandling, som imidlertid også var blevet afvist.

Man forsøgte forskellige skoleskift for drengen, men uden effekt. Ifølge skolen blev han mere og mere aggressiv og voldelig, og han blev samtidig beskrevet som enenspænder, der skulke-

de meget. Et par år før skolepligtens ophør blev han bortvist fra skolen, idet man ikke kunne få ham til at passe den. Derefter udeblev han fra de tilbud om arbejde, han fik, og han var derfor ubeskæftiget og ensom. Han boede hjemme, hvor han indrettede sit værelse med sygelig orden. Han kunne blive rasende og ødelægge inventar.

Ved mentalundersøgelsen i anledning af sigtelsen gav han udtryk for, at han følte sig nært knyttet til moderen. Han erkendte ikke, at han havde dårlige nerver, men dog at han til tider var »depressiv«, og at han havde vanskeligt ved at få kontakt med andre. Der forelå ikke misbrug af stoffer, og der var ikke tidligere kriminalitet.

Objektivt virkede han barnlig, umoden og bemærkelsesværdig uengageret. Ved psykologisk testning sås den overdrevne binding til moderen og en række andre tegn på psykologisk fejludvikling, som tendens til impuls gennembrud, vanskeligheder ved kontakt og utilstrækkelige muligheder til at beskytte sig mod angst.

Konklusionen på mentalundersøgelsen var, at han ikke var sindssyg og ikke kunne antages at have været det på tidspunktet for den påsigtede handling. Derimod fandtes han karakterologisk svært afvigende trods normal begavelse, præget af en udtalt psykisk umodenhed både socialt og seksuelt. Han fandtes hertil uselvstændig og stadig i stærk grad knyttet til og afhængig af moderen.

Ved den aktuelle retrospektive vurdering blev der af UPG lagt vægt på følgende symptomer i barnealderen: angst, hæmning, upræcis opfattelse af virkeligheden og vanskeligheder ved kontakt; endvidere stærk umodenhed, aggressive fantasier og dårlig impuls kontrol. Han var angst for egne fantasier, som han forsøgte at kontrollere enten ved sygelig orden eller ved benægtning og idylliseren. Endvidere var der den overdrevne binding mellem moderen og drengen. På den baggrund blev han vurderet som »infantil grænsepsykotisk« – dvs. en grænsepsykose af den type, man ser hos børn. På grundlag af den aktuelle psykologiske testning vurderedes han ligeledes af UPG som fortsat grænsepsykotisk.

Han fandtes ved den retspsykiatriske undersøgelse omfattet af straffelovens § 69, stk. 1, og som mere formålstjenlig foranstaltning end forskyldt straf anbefalede, at A blev undergivet bistandslovens bestemmelser for børn og unge med henblik på anbringelse i passende institution, således at der under hensyn til hans karakterologiske egenart kunne ydes ham langvarig psykologisk og pædagogisk støtte og behandling.

Retslægerådet støttede denne konklusion med en udtalelse om, at »det skønnes meget væsentligt at han langvarigt søges placeret i et pædagogisk-terapeutisk miljø, for at man kan prøve at bryde den følelsesmæssige isolation, der nu skønnes at være en særdeles alvorlig fare for hans almene sociale tilpasning«. Også kommunens social og sundhedsforvaltning anbefalede en sådan placering.

Imidlertid viste det sig i praksis vanskeligt at fremskaffe et egnet anbringelsessted. Det amtslige socialcenter kunne ikke »pege på en døgninstitution for unge, som havde de nødvendige pædagogiske/terapeutiske ressourcer til et behandlingsarbejde med en ung mand med de beskrevne sociale tilpasningsvanskeligheder«.

Man fremhævede endvidere, at placering på sikret afdeling kun kan ske, såfremt en sådan anbringelse anses for påkrævet af hensyn til enten en straffesags behandling (varetægt) eller en jagttagelse, der kan danne grundlag for den videre behandling (observation). Et sådant ophold kan normalt ikke udstrækkes over 2 måneder.

Under henvisning hertil anså man det for udelukket at tilbyde placering på sikret afdeling, hvorimod man tilbød optagelse i en almindelig åben institution for børn og unge.

Sagen blev derefter forelagt socialstyrelsen, der i overensstemmelse med retslægerådet fandt det meget væsentligt, at han blev placeret langvarigt i et pædagogisk/terapeutisk miljø. Socialstyrelsen bekræftede, at placering på sikret afdeling i en døgninstitution som ovenfor anført kun kunne finde sted i begrænsede perioder med henblik på specielle formål. Man fandt imidlertid ikke, at der i den afgivne mentalerklæring var indeholdt sådanne oplysninger, at en anbringelse på en døgninstitutions almindelige åbne afdeling måtte anses for absolut udelukket. Man lagde her også vægt på den anførte ringe risiko for ligeartede handlinger i fremtiden. Socialstyrelsen anbefalede dermed placering på en almindelig døgninstitution for børn og unge, eventuelt med en senere mere varig placering i et andet pædagogisk/terapeutisk miljø, f. eks. i et behandlingskollektiv.

Kriminalforsorgen udtalte, at man i dets regi ikke havde en institution med et sådant pædagogisk/terapeutisk miljø, som blev fundet væsentligt, men at man i øvrigt fandt det hensigtsmæssigt med en placering af den art. Man anbefalede derfor en anbringelse efter bistandslovens regler på en institution for børn og unge. Man pegede endvidere på muligheden for en placering i henhold til straffelovens § 49, stk. 2, med det formål i hvert fald for en tid at bringe ham i en institution for børn og unge, såfremt en ubetinget straf blev anset for påkrævet.

Efter en fornyet forelæggelse for retslægerådet udtalte rådet, at man, såfremt en foranstaltning i medfør af straffelovens § 68 måtte anses for totalt urealisabel og straf således kom på tale, som den alternative løsning måtte anbefale, at en eventuel afsoning blev indledt i en psykiatrisk ledet anstalt. Dette også med henblik på en vurdering af betimeligheden af, at han i medfør af straffelovens § 49, stk. 2, midlertidigt eller for resten af straffetiden kunne overføres til en egnet hjem, institution eller eventuelt hospital.

Efter de foreliggende udtalelser og sagens karakter fandt retten, at tiltalte burde idømmes almindelig straf, og han blev idømt fængsel i 5 år og 6 måneder.

Uanset forskellene i diagnostisk vurdering af drengen demonstrerer casus det eksisterende behandlingsapparats utilstrækkelighed. Det bekræftes yderligere af sagens videre forløb:

Efter afsoning af knapt 4 års fængsel blev A løsladt mod 2 års prøvetid med vilkår om arbejde, ophold og om fornødent psykiatrisk behandling.

Han blev af kriminalforsorgen anbragt på en ungdomsinstitution, hvorfra han efter 2 måneders ophold flyttede hjem, idet han angav at befinde sig dårligt blandt »bar' kriminelle«, som han ikke følte noget tilfælles med. Efter 4 måneders forløb ophørte han også med at komme på institutionen, og siden var han ubeskæftiget. Han gled således helt ind i sin tidligere passive rolle i familien uden kontakt med andre.

3 år efter løsladelsen foretog han et uprovokeret voldeligt overfald. En fornyet mentalobservation, foretaget da han var 22 år gammel, viste, at han befandt sig i en paranoid grænsepsykotisk tilstand. Der var i testen som et gennemgående mønster tegn på voldsomme og aggressive impuls-gennembrud og gennembrud af destruktivt idéindhold. Det blev anbefalet, at A fik dom til ambulans psykiatrisk behandling med mulighed for indlæggelse.

Ca. 4 måneder senere foretog han et selvmordsforsøg efter en skuffelse.

Diskussion

De her beskrevne unge er på mange måder et udvalgt materiale. Justitsministeriets psykiatriske undersøgelses-klinik undersøger hovedsageligt sigtede fra København og Københavns amtskommune, dvs. ca. 25% af Danmarks befolkning. Unge, der er klart psykotiske, overføres gerne direkte til en psykiatrisk afdeling, som så udfører mentalundersøgelsen. Psykotiske unge er således sandsynligvis underrepræsenteret i materialet. Med disse forbehold er materialet til gengæld nok repræsentativt for denne meget specielle gruppe af unge – dvs. unge fra et dansk storbymiljø, som har begået alvorlig kriminalitet.

Det bør endvidere bemærkes, at i nogle tilfælde har de unge og deres pårørende formentlig forsøgt at bagatellisere eller benægte tidligere vanskeligheder. Oplysningerne om problemer i de unges barndom er således utvivlsomt minimumstal.

Det er bemærkelsesværdigt – og i modstrid med, hvad man i almindelighed ville forvente – at de unges sociale baggrund (social status) ikke adskiller sig fra den danske befolknings i almindelighed (Enevoldsen et al., 1980). Den alvorligste ungdomskriminalitet er således ikke specielt koncentreret hos unge fra den dårligste sociale gruppe. At så mange som 60% af de unge kommer fra brudte familier, hvor gennemsnittet i Danmark er på omkring 25% (Danmarks statistik, 1986) stemmer nok i hø-

jere grad med, hvad der kunne forventes, ligesom det er at forvente, at adskillige af de unge stammer fra hjem med alkoholproblemer og psykiske problemer i øvrigt.

Den procentdel af de unge, som har haft så tydelige psykologiske/psykiatriske problemer i barndommen, at det er blevet registreret ved mentalobservationen (22 af 27 = næsten 82%) er overordentlig stor. Og 66% af den samlede gruppe udviste disse symptomer allerede før 8 års alderen (casus er et eksempel herpå). Denne procentdel må sammenholdes med, at kun 37% af et hospitalsindlagt ungdomspsykiatrisk klientel frembød tilsvarende problemer før 8 års alderen (Aarkrog et al., 1979).

Da man ved, at unge med tidligt opståede problemer har en dårligere prognose end unge, hvor vanskelighederne er opstået senere (Aarkrog et al., 1979), kan det belyse, at der i løbet af børnenes opvækst kun er foretaget få og utilstrækkelige behandlingsforsøg. Allerede beskrivelsen og diagnosticeringen af børnenes vanskeligheder forekommer utilstrækkelig, ligesom det fremgår, at man i langt højere grad har fokuseret på deres skoleproblemer end på deres samlede livssituation. En alt for stor gruppe af børnene har haft et stort antal skoleskift, en »løsning«, som formentlig snarere har bidraget til at øge deres problemer end at lette dem (også her er casus et eksempel). Der har kun i meget få tilfælde været sat ind overfor de alvorlige familiemæssige og personlighedsmæssige vanskeligheder. Den eneste form for indgriben, som har været foretaget – men til gengæld i stor udstrækning – har været fjernelse fra hjemmet.

Ca. halvdelen af disse unge har på forskellige tidspunkter i deres barndom været placeret uden for hjemmet, mod ca. 3% af ikke-kriminelle unge fra samme område og mod ca. 15% af unge, der har foretaget (overvejende) berigelseskriminalitet (Balvig, 1980).

En placering uden for hjemmet kan – hvis den er baseret på en grundig undersøgelse af barnet og hvis den foretages til et sted, som kan yde relevant behandling – være en virkelig hjælp til barnet. Hvis placeringen derimod foretages uden en tilstrækkelig grundig vurdering, og hvis der ikke er tale om et egentligt behandlingstilbud, er det en utilstrækkelig foranstaltning. Anbringelse af spædbørn på institution er under alle omstændigheder en risikabel foranstaltning med betydelig risiko for senere personlighedsmæssig fejludvikling.

Man må konkludere, at skønt denne gruppe unge allerede tidligt i barndommen har udvist mange tegn på fejludvikling, er disse tegn ikke altid blevet taget tilstrækkeligt alvorligt, og der har alt for ofte ikke været gjort tilstrækkelige forsøg på at give en dyberegående hjælp.

Vurderet på overfladen er de unges sociale situation på gerningstidspunktet overraskende god, bedømt efter det antal, som var enten i uddannelse eller i arbejde (kun 7 var beskæftigede). Ikke mindre positivt kan det se ud, at så mange som 20 boede hjemme. En lidt nøjere analyse af forholdene viser imidlertid, at det for en del af disse unges vedkommende drejede sig om, at institutionerne havde givet op og var endt

med at sende den unge hjem. I andre tilfælde – som det beskrevne casus – drejede det sig om unge, som var gået ud af skolen, men som ikke var kommet i gang med noget, og blot passivt »hang« i hjemmet. Alvoren i situationen ses af, at så stor en del af gruppen (16 af 27) havde begået tidligere lovovertrædelser, og ligeledes af at en meget stor andel (15 af 27) var misbrugere af en eller anden slags. Andelen af misbrugere er betydelig over gennemsnittet for danske unge (Nielsen, 1982; Dam, 1983; Ibsen & Juel, 1984) og også større end for unge med psykiatiske problemer (Aarkrog et al., 1979). Det må således konkluderes, at disse unges problem ikke så meget er lav social status, som alvorlige familiemæssige og/eller egne psykiske problemer.

I ca. en trediedel af tilfældene var der uenighed om diagnosen mellem UPG og retspsykiateren. De tre tilfælde, som UPG vurderede som karakterafvigende, og hvor retspsykiateren ikke fandt tegn på psykisk lidelse, er af mindre interesse, fordi grænsen er uskarp, og fordi kun mere udtalte tilfælde af karakterafvigelse betegnes som sådan i dansk retspsykiatrisk praksis.

Mere interessante er de syv tilfælde, hvor UPG fandt, at der var tale om en grænsepsykotisk tilstand, og hvor retspsykiateren havde vurderet anderledes, hovedsagelig at der var tale om karakterafvigelse.

Som tidligere nævnt har grænsepsykosebegrebet været kontroversielt, og der har ikke været enighed om diagnostiske kriterier.

I Danmark har man i mange år især anvendt det af Vanggård (1979) beskrevne grænsepsykosebegreb. Det er forholdsvis snævert og svarer nærmest til DSM-III's »skizotypal borderline disorder«. (DSM-III er en amerikansk diagnostisk manual (American Psychiatric Association, 1980)). Det er dette begreb, der har været anvendt ved den retspsykiatiske diagnostik, og ifølge hvilket to unge blev diagnosticeret som grænsepsykotiske.

UPG har gennem et mangeårigt arbejde med ungdomspsykiatiske patienter, der også omfatter årelange behandlingsforløb (Aarkrog et al., 1979, Aarkrog, 1981) fundet det nødvendigt at udvikle diagnostiske kriterier for unge, som integrerer kriterierne for voksne med kriterierne for børn. De bygger også på erfaringerne fra andre eksperter med hensyn til grænsepsykotiske unge (f. eks. Masterson, 1972; Masterson & Castello, 1980). De har anvendt en deskriptiv vurdering, baseret på et særligt diagnostisk interview, som beskrevet af Gunderson et al. (1980), (Diagnostic Interview for Borderlines (DIB)). Derefter foretages en psykodynamisk vurdering af patienternes jeg-funktioner og forsvarsmekanismer som beskrevet af f. eks. Kernberg (1976, 1979). Denne undersøgelsesmetode er beskrevet af bl.a. Aarkrog (1985).

I løbet af puberteten kan grænsepsykotiske unge vise symptomer, der er velkendte hos grænsepsykotiske børn som f. eks. angst, specielle interesser og fantasier, tegn på ujævn udvikling og et ofte nært, men ambivalent og ikke alderssvarende forhold til deres nærmeste tilknytningsperson, som regel moderen (Vela, 1983).

Især de grænsepsykotiske unge, hvis tilstand er karakteriseret ved aggressiv ad-

færd og mangelfuld impuls kontrol, volder diagnostiske vanskeligheder (Masterson & Castello, 1980). Masterson har også peget på risikoen for at undervurdere alvoren af de symptomer, der ses hos unge, og at betragte dem som forbigående pubertetsproblemer (se også Israelson, 1985).

UPG's diagnoser var ikke kun baseret på en revurdering af det psykiatriske interview, men også af den psykologiske testning.

Her er det imidlertid også vigtigt, at man ved testningen er specielt opmærksom på at inddrage erfaringer fra arbejdet med grænsepsykotiske unge (Mortensen, 1982), idet deres testbillede kan afvige noget fra dem, man møder hos voksne. Endvidere er der også på det testpsykologiske felt sket en videreudvikling med inddragelse af nyere teorier om tidlige udviklingsforstyrrelser (f. eks. Kwawer et al., 1980). Tidligere blev hovedvægten lagt på beskrivelsen af formelle træk i testen og på karakterisering af jeg-funktioner, som f. eks. tænkningens organisation. Disse aspekter er stadig væsentlige, men ifølge de ovennævnte teorier betragtes andre sider af materialet nu som lige så vigtige, f. eks. afspejlingen af den testedes kontaktforhold. Testen kan f. eks. vise, om vedkommende er uden følelsesmæssige relationer til andre, eller i hvor høj grad hans liv bliver styret af urealistiske, primitive og forvanskede fantasier om andre og om ham selv.

Værdien af disse teorier er også beskrevet i svensk retspsykologi (Holm, 1984).

Under alle omstændigheder kan diagnostikken være vanskelig og miljøobservation f. eks. på en lukket ungdomspsykiatrisk afdeling være nødvendig. Netop grænsepsykotiske unge er ofte i stand til i en begrænset tid at opretholde en overfladisk skintilpasning, men ofte vil nogen tids observation i en afdeling med stor sikkerhed afsløre eventuelt bagvedliggende personlighedsdefekter af den karakter, som her er beskrevet.

På grundlag af undersøgelsen må det konkluderes, at unge kriminelle *generelt* mangler behandlingstilbud. Det er utilfredsstillende, at så mange af dem – trods behov for behandling – alligevel bliver idømt almindelig fængselsstraf.

I den følgende diskussion om sanktions- eller behandlingsmuligheder kan man se væk fra de klart psykotiske unge, som i almindelighed bliver idømt en psykiatrisk foranstaltning. De udgør i denne forbindelse ikke noget problem. Tilbage er de karakterafvigende og de grænsepsykotiske unge, hvor det er vigtigt at skelne imellem disse to grupper, idet grænsepsykotiske unge kan profitere af et psykiatrisk behandlingstilbud.

De karakterafvigende unge har brug for placering i et socialpædagogisk miljø, men de afvises af de åbne institutioner, som forståeligt nok ikke tør modtage så svært kriminelle unge, bl.a. på grund af risikoen for kriminel recidiv. De nuværende åbne institutioner er imidlertid også først og fremmest indstillede på at modtage unge, der er motiverede for ophold på institution, hvad de unge, som her er beskrevet, som hovedregel ikke vil være. Når man tager i betragtning, at disse unge som et

af deres hovedproblemer udviser manglende evne til at indgå forpligtende kontakt, er det en illusion at forestille sig, at man fra starten skulle kunne fastholde dem i et åbent miljø. Det må være klart, at muligheden for at opbygge et behandlingsmæssigt forhold kun er tilstede, dersom de unge kan fastholdes i miljøet. Man kommer således ikke uden om, at der til disse unge er brug for (nogle få) lukkede institutioner til behandling. Det må imidlertid være institutioner i socialt regi, som er velnormerede og hvor personalet er tilstrækkeligt kvalificeret med pædagogisk og psykologisk ekspertise. Man kunne forestille sig, at de unge i starten var placeret på en sådan lukket institution for derefter gradvist at blive udsluset til åbne institutioner, eventuelt socialpædagogiske kollektiver, men med mulighed for hurtig tilbagevenden til den lukkede institution, hvis det bliver nødvendigt.

De grænsepsykotiske unge har også i mange tilfælde brug for en lukket afdeling, både af hensyn til risikoen for kriminelt recidiv, og for at der kan etableres en terapeutisk kontakt, men selve behandlingstilbudet skal være anderledes. De har brug for placering i et psykiatrisk miljø, hvor de kan få både medikamentel behandling, individuel psykoterapi og miljøbehandling af et personale, der er trænet i behandling af unge psykiatriske patienter.

Det miljø, som en grænsepsykotisk ung har brug for, skal også være klart struktureret. Det skal være muligt at standse »acting out« og at fastholde den unge i miljøet (Masterson, 1972, Gunderson, 1985). Der skal arbejdes på, at problemerne i stigende grad kan blive udtrykt i ord i stedet for i handling og på, at de unge bliver i stand til at bearbejde deres handlemønster og se sammenhængen med de problemer, de har intrapsykisk og i forhold til deres nærmeste. At en sådan form for behandling hjælper, når det gælder voldelige psykisk afvigende unge, er f. eks. fundet af Hartstone & Cocozza (1983).

Nogle – måske mange – vil opponere mod forslaget om lukkede institutioner. Det kan ske udfra alment humanistiske overvejelser, hvor der lægges vægt på den enkeltes ret til frihed i et demokratisk samfund. Imidlertid kan manglen på lukkede institutioner komme til at betyde, at man fralægger sig ansvaret for disse unge. Alternativet er jo almindelig fængselsstraf, som vel er det ringest tænkelige »behandlingstilbud« til disse unge. Det må også understreges, at nogle unge oplever det som en lettelse at blive støttet af faste rammer med begrænsede muligheder for at forlade institutionen (Hartstone & Cocozza, 1983).

Der er i de skitserede behandlingsformer således momenter af omsorg, som begge disse forsømte grupper så hårdt har brug for.

LITTERATUR

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd edition*. Washington, D.C.
- Balvig, F. (1980). *Ungdomskriminalitet i en forstadskommune*. Gladsaxe kommune/Københavns Universitet.
- Dam, W. (1983). Spørgeskemaundersøgelse i Vejle amt om unges forhold til stoffer, alkohol og tobak. *Alkoholdebat, nr. 13*, 9.
- Danmarks Statistik (1986). *Befolkningens bevægelser*. København: Danmarks Statistik.
- Enevoldsen, B. Michelsen, N., Friis-Hasché, E. & Kamper-Jørgensen, F. (1980). Sociale klassifikationer. *Ugeskrift for Læger, 142*, 544-550.
- Gunderson, J. G. (1985). *Borderline personality disorders*. New York: American Psychiatric Press.
- Gunderson, J. G., Kolb, J. & Austin, V. (1980). The diagnostic interview for Borderline patients. *American Journal of Psychiatry, 138*, 896-903.
- Hartstone, E. & Coccozza, J. (1983). Violent Youth: The impact of Mental Health Treatment. *International Journal of Law and Psychiatry, 6.*, 207-224.
- Holm, G. (1984). Psykologens begrepsmæssige och professionella problem i samband med rättspsykiatriska undersökningar. *Nordisk Psykologi, 36*, 248-255.
- Ibsen, K. K., & Juel, K. (1984). Unges brug af hash. *Ugeskrift for Læger, 146*, 3773-3775.
- Israelson, L. (1985). Udviklingsteorier i adolescencen. *Nordisk psykiatrisk tidsskrift, 39*, 255-260.
- Kernberg, O. F. (1976). *Object-Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (1979). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kwawer, J. F., Lerner, H. D., Lerner, P. M. & Sugeran, A. (1980). *Borderline phenomena and the Rorschach test*. New York: International University Press.
- Masterson, J. (1972). *Treatment of the Borderline Adolescent: A developmental Approach*. New York: John Wiley & Sons.
- Masterson, J. (with Castello, J.) (1980). *From Borderline Adolescent to Functioning Adult: The Test of Time*. New York: Brunner/Mazel.
- Mortensen, K. V. (1982). Rorschachtestning af grænsepsykotiske unge. *Nordisk psykologi, 34*, 1-55.
- Nielsen, K. (1982). *Danskernes alkoholvaner*, København. Alkohol- og Narkotikarådet.
- Vanggaard, T. (1979). *Borderlands of sanity*. København: Munksgaard.
- Vela, R. M. (1983). Borderline Syndromes in childhood: A critical Review. In K. S. Robson (Ed.). *The Borderline child, Approaches to etiology, diagnoses and treatment*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Aarkrog, T., Lauritsen, S., Mortensen, K. V. & Strøm, J. (1979). Adolescents in Psychiatric Residential Treatment and 5 Years Later. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Suppl. 278*.
- Aarkrog, T. (1981). The Borderline Concept in Childhood, Adolescence and Adulthood. Borderline Adolescents in Psychiatric Treatment and 5 Years Later. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Suppl. 293*.

Aarkrog, T. (1985). Diagnostisk interview af unge med henblik på diagnosen grænsepsykose og eventuelle psykoterapeutiske muligheder. Nordisk psykiatrisk tidsskrift, 39, 261-268.

Peter Kramp, overlæge
Justitsministeriets Psykiatriske Undersøgelsesklinik
Afdeling A
Nytov 21
1450 København K

Lise Israelson, overlæge
Montebello, Ungdomspsykiatrisk Afdeling

Karen Vibeke Mortensen, psykolog
Centerleder, dr. pæd.
Københavns Amts Rådgivningscenter

Tove Aarkrog, overlæge
Ungdomspsykiatrisk afdeling
Bispebjerg Hospital

Al korrespondance til Peter Kramp.