

## Lægelig, psykologisk og pædagogisk behandling af kriminelle.

Af overlæge, dr. med. *Georg K. Stürup*, København.

*Behandling* af kriminelle bør indgå som det vigtigste led i både straffuldbyrdelse og sikkerhedsforanstaltninger.

Dels er der her tale om en pædagogisk behandling, udtrykket pædagogisk taget i videre forstand og omfattende miljøbehandlingen, etableringen af nye motivationer og dermed vaner, arbejdsstræning etc., dels om den mere specielle, pædagogiske behandling, der er den centrale tanke i dansk ungdomsfængsel.

Samtidig hermed er der også i de almindelige fængselsinstitutioner et stadigt stærkere behov for en psykiatrisk-psykologisk behandling, dels for at afslutte en pædagogisk genopdragelse, dels for at muliggøre en sådan og i andre tilfælde som integrerende led i denne.

I særinstitutioner, især alle former for forvaring, er tilfredsstillelsen af behovet for denne egentlige behandling afgørende for, om instituttet får mulighed for at udøve sin beskyttelsesfunktion uden at medføre utålelige belastninger for de indsatte.

Ligeså betydningsfuld som den pædagogiske behandling af kriminelle er, hvad der i reglen omtales som social behandling, et område, der med rette fremhæves som et af de vigtigste midler i forebyggelsen af recidiv. Social behandling betyder ikke blot en økonomisk hjælp, der som følge af utilstrækkelige pengemidler til formålet nødvendigvis må holdes i baggrunden, men i nok så høj grad en hjælp med hensyn til at finde egnet arbejde, passende bolig etc. Allerede i udtrykket „egnet“ og „passende“ ligger en anerkendelse af, at et væsentligt element i denne behandling er en psykologisk forståelse af situationen, og man kan med fuld ret hævde, at en social behandling kun har udsigt til at føre til et for fangen heldigt resultat, hvis den er båret af en psykologisk forståelse af fangens reelle behov og kan bidrage til, at han med alle sine muligheder selv går ind i et samarbejde. Vellykket socialt arbejde er således udtryk for en psykologisk behandling og forudsætter en ikke ubetydelig indfølelse og viden.

Behandling i denne betydning er også hovedindholdet i de specielle tilsynsforanstaltninger i relation til betingede domme. I mange tilfælde slår disse ting dog ikke til, og efterhånden som der indhøstes erfaring, burde man sikkert, når man kan erhverve sig klarhed over, hvilke specielle foranstaltninger der behandlingsmæssigt vil være af størst betydning, direkte med dommen etablere rimeligt elastiske rammer for den nødvendige behandling.

Undersøgelser af unge kriminelle viser, at der her ofte er tale om

meget komplicerede tilpasningsvanskeligheder, hvis behandling kræver et stort såvel pædagogisk som terapeutisk arbejde.

Dette problems størrelse er afhængigt af, i hvilken udstrækning børneforsorgen bliver i stand til at løse de terapeutiske problemer, der stilles i barnealderen. Det kunne og burde gøres væsentligt tidligere, end det nu sker.

Et meget stort antal unge kriminelle har tidligere været undergivet børneværnsforanstaltninger af den ene eller anden art. Andre og til dels de samme har vist tilpasningsvanskeligheder allerede i skoletiden. I atter andre tilfælde er der ingen tvivl om, at en nøjere iagttagelse af småvanskeligheder ville have været i stand til at lede til en behandling, der kunne begrænse den videre uheldige udvikling. Da dette område er særligt belyst af Torsten Eriksson, skal man her undlade at gå nærmere ind på disse store pædagogiske og terapeutiske problemer og koncentrere det følgende om de erfaringer, der er indhøstet under 10 års arbejde med psykisk abnorme voksne kriminelle i Herstedvester.

Vi står her midt i en udvikling og mener at nærme os en videnskabeligt forsvarlig behandlingsmetode. Selvom vore arbejdsmetoder ikke er endeligt fastlagte, og vi er klar over, at man sandsynligvis under andre arbejdsbetingelser ville lægge vægt på andre elementer end dem, der her fremdrages, synes trods alle mangler dog visse principielle betragtninger at ligge nogenlunde fast. Det må derfor være hensigtsmæssigt som grundlag for drøftelserne her at fremlægge vort foreløbige standpunkt og hidtidige resultater. Det skal understreges, at det drejer sig om et nyt fagområde, men at det dog helt og fuldt hører hjemme i psykiatrien.

#### *De psykiatrisk-psykologiske arbejdsmetoder.*

Den foreliggende litteratur om psykiatrisk-psykologisk behandling af kriminelle er sparsom. *Aichhorn* (1925) og *Friedländer* (1947) har leveret mere samlede redegørelser for psykoanalytisk orienteret behandling af unge lovovertrædere. Herudover findes spredt kasuistik, medens andre vigtige bidrag er led i almindelige redegørelser for psykoterapeutiske metoder. Særligt skal fremhæves *Appel* (1944), hvis *Dynamic Growth Therapy* viser sig at være meget tæt op ad den i Herstedvester anvendte behandling.

Vi har her set vort udgangspunkt i den kendsgerning, at den kliniske forsknings- og behandlingsmetode i dens klassiske form fortsat må være vort hovedmiddel. Den stadige kliniske sammenholden af nye tilfælde med analoge fulgt igennem lange tider er indenfor den behandlingsmæssige kriminologi det mest presserende arbejde, og forudsætningen for den psykiatriske specialbehandling af den kriminelle er en grundlæggende analyse, der tager ligeligt hensyn til de psykiatrisk-psykologiske, de sociologiske, de økonomiske og de kulturelle elementer. Dernæst må man gennem en syntese opstille „syg-



domsbilleder“ af så „varig“ karakter som muligt; de midlertidige — mere tidsbestemte — „sygdomsbilleder“, der skyldes vor mangelfulde viden, er nødvendige hjælpemidler på vejen (Faber 1917).

Iagttagelse alene af „tilstandsbilledet“ er uanset en teknisk nok så fuldendt interview-teknik ganske utilstrækkeligt for en personlighedsbedømmelse. Men lige så utilstrækkeligt er det at nøjes med at se personligheden retrospektivt gennem andre menneskers skildringer af personens reaktioner under forskellige forhold, herunder akternes redegørelse for de situationer, der har ført til behandlingen. En omhyggelig sammenarbejdning af de to områder giver i de fleste tilfælde en god arbejdshypotese, som bekræftes eller modificeres, eventuelt afkræftes, i løbet af den videre iagttagelse under den i første omgang valgte behandlingsmetode. Den undersøgte reaktion på omgivelserne og formen for det sammenspil, der udvikler sig mellem ham, andre undersøgte og personalet, bliver her af afgørende klinisk værdi.

Ved en meget grov skematisering kan man tale om, at behandlingen falder i to faser, en genopdrags- eller modningsfase (Stürup 1951) og en mere rent terapeutisk fase med et større eller mindre analytisk tilsnit.

Den planlagte genopdragsfase er i de fleste tilfælde en forudsætning for, at disse personlighedstyper, der i almindelighed af erfarne psykoterapeuter afvises som håbløse, bliver egnede til behandling. De fleste er i begyndelsen af forvaringsopholdet så upålidelige og tåler i så ringe grad en modgang eller blot en uventet besværlighed, at dyberegående psykoterapi med fuld ret må opgives. Men dette kan ændres i et stort antal tilfælde, hvis man har held med en vis genopdragsfase. Denne fase er i det væsentlige en miljøterapi, men enhver lejlighed til aktiv indgriben benyttes. Samspillet med hele personalet har her sin afgørende betydning.

Den antisociale og klarhovedede, hårde psykopat, der mener sig forfulgt af samfundet og altid „garderer sig“, er et godt eksempel på den type, der først sent bliver tilgængelig for speciel psykoterapi. Den første opgave går i et sådant tilfælde ud på at bryde tilbøjeligheden til altid at være på vagt udefter. Det må være formålet med genopdragsfasen, altså ikke med den specielle psykoterapi, at så tvivlen i hans sind, tvivlen om altid at være den forfulgte, den, der ikke er tålt. Det er tvivlen, der er udtryk for en værdifuld spændingstilstand, der kan give hans liv indhold. Tvivlen giver ham ikke fred, tværtimod. Den fører til usikkerhed og dermed et behov for støtte. Man kan ikke love ham, blot tilnærmelsesvis, den tilfredshed med sig selv og den sikkerhed, han havde før. Man kan love ham med Churchill: blod, sved og tårer, med den dermed følgende oplevelse af at have ydet noget. For disse mennesker, for hvem væsentlige problemer er af en sådan karakter, at de viser sig i den ydre verden, er det af betydning, at de opdager de sider i deres egen personlighed, der har ligget ganske brak. I tvivlsfasen ser man emotionelle elementer som eksplosioner

slå igennem den ydre skal, ofte ledsaget af en følelse af skamfuldhed over at give luft for sådanne personlighedselementer, som han altid har foragtet som umandige, når han så dem hos andre. I sammenhæng hermed kommer der ofte en dyb erkendelse af egen andel i det forspildte liv og derigennem en mulighed for en drøftelse af, hvilket grundlag der kan findes for en forebyggelse af gentagelser. Der opnåes så en virkelig emotionelt betonet interesse i at undgå at komme i en lignende alvorlig situation i fremtiden. Den verbale erkendelse af skyld er ikke nok. Selve skyldfølelsen er kun den ene og ofte en ret negativ side af sagen. Det er ofte den, der har ført til en forsøgning bag en maske af hårdhed og kynisme, som er blevet styrket ved stadig at mødes med fordømmende omgivelser. Genopdragsfasen, der også kan beskrives som modningstiden, er i sådanne tilfælde ofte lang og kræver megen opmærksomhed. Selv under helt neutral atmosfære kan det tage år, før den konstruktive holdning, der kan danne basis for en aktiv terapi, bryder frem. Når det virkelige hjælpebehov viser sig, er det vigtigt hurtigt at gøre sig klart, hvilke umiddelbare behandlingsmål man vil stille sig, og derigennem tilrettelægge behandlingsplanen for den nu indtrædende mere aktive behandlingsfase. I mange tilfælde er det et godt udgangspunkt for en sådan behandlingsplan i samarbejde med patienten at søge klarhed over, hvilke situationer der for ham frembyder større farer end for gennemsnitsmennesket. Disse mennesker er i den grad afhængige af „realiteter“ og knyttede til deres ydre verden, at man står sig ved at koncentrere interessen om forhold af så håndgribelig karakter som muligt.

Undertiden kan man, når det manifesterede behandlingsbehov dukker op sent i et forvaringsophold, se det stærkt maskeret. Det, der primært falder i øjnene, er følgerne af en angst for udskrivning; denne angst kan manifestere sig som en disciplinær forseelse, der eventuelt kunne tænkes at give anledning til en yderligere tilbageholdelse af den forvarede. Desværre viser det sig undertiden ved en barok flugt i tilslutning til, at spørgsmålet om prøveudskrivning drøftes. I så fald er man i reglen afskåret fra at udnytte situationen. I andre tilfælde er det en mere banal disciplinær forseelse, og ved en hensigtsmæssig interview-teknik kan man i den stærkt affektbetonede situation, hvor en sådan forseelse mod dagliglivets regler drøftes, se hidtil fortrængte elementer dukke op og medføre en pludselig opklaring af dybtliggende mekanismer på en sådan måde, at den forvarede er i stand til at få en realitetsbetonet oplevelse af de forklaringer, man derefter sammen når frem til. Denne terapiform er tidligere beskrevet som affektterapi (Stürup 1951). I løbet af sådanne behandlingssituationer skabes grundlaget for en vækst, en modning. Det er her som overalt i psykoterapi det indbyrdes menneskelige forhold mellem patient og terapeut, der er af den største betydning, ikke den intellektuelle eller den følelsesmæssige oplevelse alene. År efter en sådan oplevelse vender patienten ofte tilbage til denne kontakt og omtaler den som et klart vendepunkt i sin tilværelse.



*Genopdragelses- og modningsfasen.*

Den primære behandlingsopgave er at opbygge et reelt og sagligt korrekt medmenneskeligt forhold mellem anstaltens funktionærer og ledelse på den ene side og den nyankomne på den anden. Nogle møder med en række rosenrøde illusioner om, hvad der skal ske. Først må man slå fast, at der ikke er tale om en eller anden vidunderkur; vi kan ikke påvise en eller anden lille fejl, der ved en kosmetisk operation kan bringes i orden. Andre møder blottede for illusioner og prægede af håbløshed.

Behandlingsproblemet holdes bevidst i baggrunden; det ville være falsk og derfor uhensigtsmæssigt at lade folk mærke, at de er „genstand for en behandling“. Naive forestillinger i den retning bortvejes i Herstedvester med henvisning til, at dom og anordning klart taler om forvaring, og derfra går det første interview let over til en forklaring om, at en nyorientering af personligheden må hvile på den forvaredes indsats, men at vi gerne, efterhånden som det indbyrdes bekendtskab uddybes, bistår i den udstrækning, vi formår. Allerede den første kontakt med lægen fører til, at der lægges en vis plan, men planlæggelsen af, hvad der skal ske, er ofte så vanskelig, at det tager lang tid, før man har nogen bestemt mening herom, og man gør sig altid klart, at en plan er noget meget løst, der må variere med de behov, der efterhånden iagttages. I praksis må man altid understrege for den nyankomne, at det her drjer sig om noget langvarigt, om en slags vækst, og at tiden i anstalten kun repræsenterer en del af vanskelighederne. Efter udskrivningen kommer den tid, hvor man i praksis skal prøve sig frem og finde den rette måde at leve livet på. I planlæggelsen indgår også spørgsmålet om arten af den specielle psykoterapi, man regner med at nå frem til, herunder hvor lang man vil tillade indledningsfasen at blive.

Den „planlæggelse“, der her er omtalt, er det oftest umuligt at formulere i ord. I mange tilfælde når man rent intuitivt til en bestemt linie. Ganske uafhængigt af denne mere teoretisk vigtige planlæggelse forsøger man i den første del af institutionsopholdet i tilslutning til en drøftelse af livshistorien at få den forvarede til at angive en grov plan for, hvorledes han kan tænke sig at tilrettelægge sin fremtid. Herigennem får man mulighed for at fastholde patienten ved det, der må anses for realiserbart, og indstille ham på en linie, der ikke på forhånd må anses for håbløs. I nogle tilfælde opnåes slet ingen forslag i første omgang, eller patienten tror så stærkt på sine egne muligheder, at man må lade ham prøve i praksis, hvor kort ideerne kan bære.

I genopdragelsesfasen er det de almindelige opdragelsesprincipper, der er fremherskende. Uanset det arbejdsområde, der kan opnåes, har denne periodes vanemæssige arbejdsstræning sin værdi i sig selv. Det har selvfølgelig sin særlige fordel, hvis man yderligere kan opnå igennem arbejdet at vedligeholde den forvaredes faglige viden og end-

nu mere, hvis man kan give ham følelsen af at forøge en faglig kunnen. Værkstederne bør være udstyret som gennemsnitsværksteder, ikke for ringe i teknisk henseende, men heller ikke for moderne.

Når alle disse ting er fremhævet, må det tilføjes, at der vel nok er en vis tilbøjelighed til at overvurdere værdien af en sådan optræning af ordenssans og arbejdsomhed. Arbejdet hermed får først sin virkelige betydning, hvis man benytter denne tid og alle de små begivenheder fra dagliglivet her til at forklare den forvarede den indre sammenhæng mellem disse dagliglivets småbegivenheder og hans egen indstilling, reaktionsmåde etc.

Igennem en sådan elementær psykoterapi af såkaldt persuativ type som oprindeligt udarbejdet af *Dubois og Déjerine* kan man efterhånden hjælpe den forvarede til at forstå de dynamiske relationer mellem hans tidligere oplevelser, hans behov og indstillinger på den ene side og hans daglige vanskeligheder og hans kriminalitet på den anden. Han kan lære at tro på muligheden af at klare sig uden ny kriminalitet og selv rette sine uheldige vaner og misforståelser.

Hele den periode må være så lidt autoritativ som muligt, således at der bliver de bedste betingelser for en åndelig modning og vækst. At der i hele denne behandling indgår suggestive elementer er klart, men de er sjældent bevidst tilstræbt.

Også det specielt pædagogiske, der kommer til udtryk i det egentlige skolearbejde, har stor betydning både med henblik på den intellektuelle og den følelsesmæssige udvikling. Det er ikke nok, at skolen bliver åndehullet, hvor man trods alt er menneske nogle få timer om ugen og udveksler nyheder og goder. Skolen må gang på gang deltage i afsløring og reducering af alt for selvhævdende typer, uanset at en sådan afsløring kan medføre, at den afslørede taber interessen for skolen og i en periode modarbejder den. For at undgå at kompromittere den regelmæssige arbejdsstræning på noget punkt har vi principielt ment, at skolearbejdet må falde i fritiden bortset fra de tilfælde, hvor det drejer sig om teoretisk, faglig undervisning i tilslutning til den egentlige faguddannelse eller enkeltmandsundervisning i elementær dansk og regning. Da det her drejer sig om voksne mennesker, må man i så høj grad som muligt finde sin egen form, hvilket i de fleste tilfælde vil sige, at man søger at undgå barneskolens form. Flertallet har en næsten hadefuld indstilling til deres skoletid. Den arbejdstekniske undervisning, som er udarbejdet af statsungdomslejrerne, har også kunnet anvendes i fængselsvæsenet.

Herigennem er der opnået såvel en vis mængde almindennende viden, en åbning af horisonten med drøftelse af mange forskellige emner som f. eks. jordens tilblivelseshistorie, arvelighedslære og moderne nationaløkonomi. Hertil kommer de rent praktiske færdigheder, ikke mindst øvelsen i at beregne sin egen løn og lignende og den direkte stimulans til at beskæftige sig med regning og skrivning.

Gennem brevscoleform kan vi tilfredsstille de fleste særinteresser, og man stimulerer interessen for et sådant selvstændigt arbejde så



meget som muligt. Balancepunktet mellem for lidt og for meget barne-  
pigeri er undertiden vanskeligt, og kun pædagogens intuition i for-  
bindelse med fællesdrøftelser kan her hjælpe til den rigtige middelevj.

Studiekredsen har vist sig at være en pædagogisk arbejdsform, der  
rummer mange muligheder. I studiekredsftener åbnes ofte diskussioner,  
der leder direkte over i en næsten skoleret gruppeterapi. Med  
stort held kan psykiateren selv give sig til i studiekredsform at disku-  
tere kriminalitetsprofylakse eller lignende og kan herigennem nå til  
at bryde modstanden mod at gå ind i en individuel terapi.

Blandt de vigtigste pædagogiske opgaver må nævnes stimulationen  
til systematisk fritidsarbejde. Den pinagtige ensomhed, der er en følge  
af mange udskrevnes energiske forsøg på at undgå gamle kammerater,  
kan modvirkes af en hobby, der derefter kan føre til kontakt med  
kredse, der er uden forbindelse med kriminalitet.

Mange har brug for at få udløsning for artistiske kræfter. Under-  
tiden kan dette ske gennem almindelig husflid, tegning, bensløjld; un-  
dertiden gør et fællesarbejde det lettere, særlig hvor det drejer sig  
om musik og amatør- eller dukketeater. Herved gives også god lejlig-  
hed til at øve en vis indbyrdes tugt og disciplin, der åbner øjnene for  
det dynamiske spils regler, særlig hvis ledelsen af en sådan virksom-  
hed foregår uden mindste autoritetspræg og uden småligt pedanteri.  
Risikoen ved friheden er ringe. Hvis det udførte arbejde ikke er et  
sandfærdigt udtryk for, hvad der rører sig i den forvarede, vil han før  
eller senere afsløre sig og derved give lederen større chance for at  
hjælpe ham i retning af den udtryksform, der harmonerer med hans  
sind. Ganske tilsvarende gælder biblioteket, hvor standardudtrykket  
ikke er: „Den bog skal I læse“, men et spørgsmål: „Hvis vi kan skaffe  
Jer det og det, var det så ikke noget, I kunne bruge?“

Særlig pædagogen har i en skole, der arbejder efter disse linier,  
store muligheder for at kunne bidrage til forberedelse af den egent-  
lige psykoterapi, der tager mere direkte sigte på udvikling af de følel-  
sesmæssige ressourcer. Men det pædagogiske arbejde udføres også af  
den del af de andre funktionærer, der går aktivt ind i samarbejdet.

Igennem alt det foregående går som en rød tråd en stadig henvis-  
ning til nødvendigheden af så udstrakt samarbejde som muligt mellem  
de forvarede og *hele* personalet og mellem personalet indbyrdes. Alle  
bør deltage meget aktivt i behandlingen. Det er ikke alene pædagogen  
eller psykolog og psykiater, der udøver denne, men det skal indrøm-  
mes, at det er vanskeligere at opnå et reelt samarbejde, jo større insti-  
tutionen er.

Overfor de behandlingsorienterede institutioner indvendes under-  
tiden, at personalet på grund af mangelfuld teoretisk skoling ikke er  
i stand til at deltage effektivt i arbejdet. Selvom man i høj grad kunne  
nyde godt af en skoling af behandlingsmæssig karakter, om en sådan  
engang kan gennemføres, må det dog allerede nu siges, at erfaringen  
viser, at denne pessimisme er urigtig. Når ånden i en anstalt ændres  
således, at hver mand ikke i enhver situation først spekulerer på,

hvad han har ordre til at gøre, respektive undlade at gøre, men ved, at han skal søge at reagere så hensigtsmæssigt som muligt, d. v. s. at hans disposition får en reel betydning for det samlede resultat af institutionens arbejde for resocialiseringen af de indsatte, så begynder han at høste erfaringer. Han nøjes ikke længere med at fortælle anekdoter om latterlige, ulykkelige medborgere, som han føler sig hævet over, men søger at udveksle erfaringer om sin omgang med medmennesker med kolleger og ledere. Gives der lejlighed til en stadig indirekte korrektion af disse erfaringer ved hyppig gennemgang af tilfælde fra dagliglivet, opnår det almindelige personale hurtigt en betydelig viden, som de med undren selv kan iagttage sætter sig spor i deres forhold til f. eks. børnene i hjemmet. Denne erfaring har gentaget sig gang efter gang i de forskellige institutioner, hvor psykopatanstalten i de senere år har måttet tage arbejdet op med støtte af det på stedet værende personale, og synes at tillade en vis optimisme med hensyn til, hvad der vil kunne opnåes ved en systematisk oplæring af anstaltens personale.

#### *Den specielle psykoterapi.*

Denne falder groft skitseret i to hovedgrupper, der begge bygger på en fast opbygget tillid, der igen begynder med den kriminelles følelse af at være forstået. Den begynder derfor i reglen først, når en vis del af modningsfasen er overstået, og glider oftest i gang lidt efter lidt. Dette må ikke betyde, at det skal foregå tilfældigt. Tværtimod må udvælgelsen af tilfælde til dyberegående analyse foregå med største forsigtighed. Fængselsagtige omgivelser medfører en særlig belastning og danner hindring for samtidig at indhøste praktisk erfaring om, hvad der er opnået. Dette er af særlig betydning, hvor seksuelle konflikter er de væsentlige, men også i en række andre tilfælde er det af stor betydning, at dette værdifulde led i terapien må undværes.

Den ene gruppe af terapiformer, der anvendes her, samler sig om en videreførelse af den allerede indledte og tidligere omtalte persuasion, herunder den almindelige, støttende terapi; den anden gruppe er de mere analytisk-explorerende terapiformer.

Begge terapiformer bygger på samtaler, og læge og patient har ved alle samtaler siddet ansigt til ansigt. Samtalen har været tilrettelagt, så den kunne forløbe så naturligt og alment menneskeligt, som forholdene har muliggjort. Vi må under samtalerne ofte lægge vægt på det mere syntetiske fremfor det analytiske og — så vidt gøreligt — holde os i nærheden af, hvad patienten ganske bevidst arbejder med. I alle tilfælde må man indlede en mere analytisk terapi i den udstrækning, det er muligt, med en gennemgang af patientens reaktioner overfor de små daglige begivenheder ganske som omtalt ved drøftelsen af persuasionen i modningsfasen. Det er igennem hans forståelse af egne tidligere reaktionsmåder, man får mulighed for at interessere ham for et videregående arbejde med hans egne problemer.



Når vi undertiden foretrækker det syntetiske, må det bemærkes, at vi ikke forklarer en sammenhæng; dette sker yderst sjældent, selvom vi ser den. Vi vender derimod stadig tilbage til de små ting. Man kan på en måde sige, at samtalen kører i ring omkring disse faste kærnepunkter, og efterhånden gennearbejder man på denne måde anamnesen og når til en omstrukturering af patientens egen syntese. Det bedste udtryk for en analyseform af denne art er anamnestisk analyse således som anvendt af *Gerhard Adler* i en fremstilling af Jung's analytiske psykologi.

Under denne serie samtaler udvikles der en terapeutisk værdifuld overføring. I det daglige liv i anstalten vil for stærk overføring være meget farlig, og man søger derfor så stærkt som muligt at afvise patientens forsøg på at placere terapeuten i rollen som redningsmand. Ved alle lejligheder henvises til, at det er patientens opgave at forsøge at opstille en forklaring, der er holdbar, og en arbejdsplan, der kan benyttes videre frem, og det er vor opgave at påvise eventuelle svage punkter i det system, patienten udbygger. På denne måde når man dels at belyse de gamle konflikter i relation til de friskeste konflikter, man holder sig indenfor det område, patienten til enhver tid kan føle er af værdi for ham, og får underbygget den vigtige selvstændighed. Stimulation til selvopdragelse når man især til gennem intensiv udnyttelse af den gensidige påvirkning mellem patient og læge, der udvikles i et terapeutisk forhold af denne karakter. Herigennem får patienten en forøget fornemmelse af sit personlige ansvar for den måde, hvorpå han behandler de forskellige situationer, han kommer til at deltage i.

Det er ikke muligt at give nogen bestemt anvisning på, hvorledes en sådan anamnestisk analyse skal gennemføres, idet man så vidt muligt aldrig må være ortodoks. Særlig med henblik på, hvordan man skal balancere med en overføringssituation — den være sig af positiv eller negativ karakter — kan der ikke gives faste regler. Terapeuten må til stadighed søge at forudse den videre udvikling af en reaktion og behandle overføringssituationen med henblik på også at blive i stand til at klare de vanskeligheder, der senere vil optræde. Ganske som *Alexander* anvender det i sine korte analytiske terapiformer, prøver man at fordele hyppigheden af interviews på en sådan måde, at overføringen hverken bliver for svag eller for stærk. I visse tilfælde må man også indføre en vis mere somatisk terapi som en afledende manøvre eller i en periode lægge hovedvægten på det mere understøttende.

En af de ting, der virker mest overraskende, når man arbejder med forvarede, der efter en velanvendt modningsfase går i gang med en anamnestisk analyse, er at se, hvor hyppigt og hvor hurtigt de fra den psykoterapeutiske litteratur kendte symptomkomplekser og gamle konflikter dukker op. Det er, som om de har ligget meget nær ved bevidstheden, næsten i bevidsthedskanten.

I mange tilfælde har man ikke fundet basis for en sådan ofte læn-

gere varende anamnestic analyse. Vi har slået os til ro med, hvad der er opnået i modningsfasen, og i denne indgår — som allerede omtalt — ofte en ganske kort psykoterapi af et vist analytisk-dynamisk præg, der kan give en tilfredsstillende selverkendelse og vækst. Her har vi som nævnt særlig haft glæde af „affektterapien“ (s. 4).

Valget mellem den ene og den anden behandlingsform er ofte vanskelig og afhængig af en række forskellige faktorer. Dels er der de faktorer, der vedrører patienten: sygdomsbilledets art, det mere rent neurotiske eller det mere karakterologiske, den personlighedsmæssige baggrund, specielt den emotionelle modenhed og patientens intellektuelle begavelse. Hertil kommer en hel række andre faktorer af mere generel og mere anstaltsmæssig karakter. I en lukket anstalt må der tages hensyn til anstaltsmiljøet og — som flere gange omtalt — sørges for en koordinering af specialbehandlingen med den almindelige miljøbehandling, efterhånden som modningstiden skrider frem. For at kunne finde det rette tidspunkt for en ændring af specialbehandlingen fra mere understøttende til mere analytisk vil det være nødvendigt at tage vidtgående hensyn til personalets iagttagelser vedrørende den behandlede færden i det daglige liv, specielt de tegn, der viser, om man nu kan forvente så stor tålmodighed og tålsomhed, at en blot nogenlunde dybtgående analyse ulemper kan bæres. I den aktive behandlingsfase er det desuden således, at behovet for en mere analytisk behandlingsmetode ofte — som allerede omtalt — skifter med behovet for den mere kraftige understøttelse. Også her er iagttagelserne fra dagliglivet af afgørende betydning, ligesom man i visse tilfælde må indlede den mere analytiske fase uden at opgive den understøttende, supportative terapi, således at de to terapiformer går hånd i hånd. Valg af metode bliver i visse tilfælde først og fremmest valg af tidspunkt for eventuel ændring af metode i retning af en dyberegående terapi.

Et hensyn, der også er vigtigt her, er hensynet til kriminalitetens farlighed, specielt et eventuelt recidivs farlighed.

Man må i mange tilfælde huske, at der udenfor anstalten findes legitime stemninger og følelser, f. eks. hos nære pårørende til et drabsoffer, og man må i sine overvejelser om tidspunktet for udskrivning tage sådanne forhold i betragtning. Dette må man gøre sig klart, allerede når der første gang viser sig mulighed for dyberegående terapi. En sådan kan medføre, at man trods alt må søge at gennemføre en tidlig udskrivning. Skulle forsøget lykkes, kan samfundets modtagelse medføre så store ulemper for patienten selv, at man må tage dette risikomoment med i sine prognostiske overvejelser. Man kunne antage, at det i alle tilfælde måtte være en fordel at have afreageret en del af sit konfliktstof, men i en lukket anstalt for kriminelle er dette ikke altid tilfældet. Hos de mere følsomme typer findes en særlig tilbøjelighed til at etablere et hårdt og uigennemtrængeligt panser mod de mange vanskeligheder, institutionslivet nødvendigvis medfører. En dyberegående analyse vil først og fremmest være betinget af dette pansers



gennembrydning, og man risikerer derefter at efterlade patienten i en overordentlig sårbar tilstand.

Det er derfor meningsløst, når der af og til tales om et rent behandlingsprincip i betydning af foranstaltninger, der udelukkende tager sigte på patientens øjeblikkelige behov uden hensyn til samfundets krav eller institutionens tarv. Tværtimod vil man i uhyre mange tilfælde være nødt til at overveje, hvor lang tid man med rimelighed kan regne med at måtte tilbageholde patienten, og afstemme den energi, hvormed man forsøger at gennemføre behandlingen, derefter. I mange tilfælde etableres patientens ønske om dyberegående terapi som nævnt gennem skolen eller gennem en kunstnerisk udfoldelse i relation til skolearbejdet. I andre tilfælde bryder det eksplosivt frem i tilslutning til en affektiv belastning og må måske endda dæmpes gennem støttende terapi. Undertiden vil en regelret gruppeterapi eller den såkaldte narcobehandling være nødvendig for at aktivere behandlingsbehovet. Her mener vi, at man, hvor kriminaliteten er af særlig alvorlig karakter (drab, brandstiftelse etc.), skal være meget varsom med at gribe til disse hjælpemidler for tidligt. Ved tålmodighed viser det sig ofte, at barrieren spontant nedbrydes, eventuelt i tilslutning til en ganske „dagligdags“ virkende affektterapi, og hvor man kan undgå at give patienten indtryk af at være genstand for noget specielt, bør man altid gøre det. Desuden fordrer disse metoder megen tid, og det er nødvendigt, at man har mulighed for regelmæssigt at fortsætte arbejdet. Endelig må sådanne specialindgreb så vidt muligt tilrettelægges under hensyn til de omtalte forhold, således at der er rimelig udsigt til, at den terapeutiske situation kan glide direkte over i en ambulans viderebehandling.

Til slut skal nævnes, at man i en række tilfælde må gøre sig klart, at den mere analytiske terapi slet ikke er gennemførlig, ja, måske ikke engang påkrævet og i nogle tilfælde endda skadelig. I en lukket institution for sværkriminelle med det tryk af samfundets fordømmelse, der hviler over de indsatte, kan behandlingen endda blive livsfarlig, idet der kan udløses et logisk forståeligt selvmordsforsøg. I sådanne tilfælde må man gå videre af den persuasive vej, der populært betegnes som simpel, understøttende terapi. Uanset dette udtryk er der ingen grund til at undervurdere denne terapibetydning i tilfælde, hvor det lykkes at etablere den tilstrækkeligt dybtgående kontakt til behandlingsinstitutionen, og der er mulighed for at videreføre arbejdet i den vigtige fase efter udskrivningen, hvor det daglige livs vanskeligheder ofte stiller store krav til den udskrevne.

I mange tilfælde er det muligt, hvis der først er opnået en sådan intim kontakt med et enkelt medlem af staben — det være sig læge, lærer, vagtmester eller en anden af den gruppe, der deltager i det aktive arbejde — at overføre denne kontakt på den af de sociale medarbejdere, der skal være den terapeutiske hovedperson under den ambulante fase og sikre den videre kontakt med psykiateren, således at der ikke alene kan gribes ind med den sociale forsorgs medmenneskelige og praktiske

støtte i vanskelige situationer, men i givet fald eventuelt også med fornyet dyberegående terapi. Her må understreges, at udskrivning på prøve i alle den slags tilfælde må medføre så få ændringer i de personlige kontakthold som overhovedet muligt.

Oftentimes kunne man ønske, at mulighederne for en dyberegående analyse langt ned i det ubevidste område var større, end den i praksis er. Man må gøre sig klart, at det i hvert fald indenfor en overskuelig årrække vil være praktisk umuligt at gennemføre en dybtgående analyse af et blot nogenlunde stort antal af de kriminelle, der frembyder symptomer af en sådan karakter, at en teoretisk korrekt gennemført analytisk behandling må skønnes af værdi. Det vides desuden fra almindelig privatkonsultation, at en analytisk dybdebehandling kun er mulig hos ca. 10 %. Der vil altså blive en række tilfælde tilbage, hvor en sådan dybdebehandling slet ikke kan forventes at være gennemførlig. Også sådanne patienter har krav på vor interesse. Vi kan ikke nøjes med at henvise til internering, hvis vi vil være humane. Både hensynet til patienten og til samfundet kræver, at vi må gøre ethvert forsøg på at forbedre recidivsandynligheden også i sådanne „håbløse“ tilfælde, og her har den almindelige — her omtalte — dynamisk prægede vækstterapi sit område.

#### *Forskellige specialbehandlinger.*

*Gruppeterapi:* Den i den senere tid meget omtalte gruppeterapi udvikledes under sidste krig, hvor man samlede grupper af de patienter, der fik nervøse sammenbrud, og under psykoterapeutisk ledelse fik dem til indbyrdes at udveksle erfaringer. Der er ingen tvivl om, at et gruppefællesskab, hvis gruppen er rigtigt sammensat, og der er en fast, men elastisk ledelse, kan udvikle den enkelte gruppedeltagers indsigt i såvel den dynamiske sammenhæng i hans eget bevidsthedsliv som i de problemer, der har særlig betydning for hans samliv med andre i et normalt samfund. Siden er der udarbejdet en lang række variationer af denne gruppeterapi. I de fleste af de offentliggjorte arbejder er man enige om, at en gruppe ikke gerne skal bestå af mere end 8—12 deltagere. I nogle tilfælde forbereder lægen den enkelte gruppedeltager i enkeltkonsultationer; i andre tilfælde suppleres gruppediskussionerne efterhånden med enkeltkonsultationer; i atter andre tilfælde søger man helt at nøjes med gruppebehandlingen. Analogt hermed kan man betragte hjælpemidler som dramatisk reproduktion af konfliktstof (psykodrama) eller dramatisk udførelse af almindeligt optrædende sociale situationer, „social sketches“, som anvendt af *Maxwell Jones*.

I gennem en længere årrække har man i det daglige arbejde i Herstedvester gjort forsøg på at etablere smågrupper; disse har i kortere eller længere perioder levet sammen i en passende spændingstilstand. Forsøg på at etablere specielle ungdoms- eller gammelmandsgrupper er gentagne gange strandede. Det viste sig, at man meget hurtigt fandt det nødvendigt f. eks. i en ungdomsgruppe at placere enkelte ældre,



der kunne have en balancerende, god indflydelse på de andre. På enkelte afdelinger har en postbetjent eller overbetjent været i stand til at tage så fast og aktiv ledelse, at gruppen igennem denne kyndigere mands indgriben har kunnet få større udbytte af samlivet. I almindelighed hindrer tjenesteplanen dog en fornuftig udnyttelse af dette princip. Det har personalemæssigt været nødvendigt at anvende 8 timers arbejdsdag med så vidt muligt samlet arbejdstid, og dette hindrer mere systematiske forsøg på at inddrage enkelte af det uniformerede personale til en endnu mere aktiv deltagelse i gruppearbejdet, som det udspiller sig på en afdeling. Man forsøger nu ved overgriben af tjenesteplanen at nå noget i denne retning.

I perioder opstår der også visse fællesarbejder på tværs af afdelingerne. Disse kan have samme terapeutiske værdi. (Amatørteater, eventuelt særlig revu). I andre perioder har interessen samlet sig om produktion af specialproblemer i Mester Jakel-teaterform. Talrige studiekredse er i årenes løb udviklet i gruppeterapeutisk retning under den fastansatte lærers eller andre funktionærers ledelse.

På Vestre Fængsels midlertidige afdeling har dr. Finn Larsen i 1950—51 forsøgt mere skoleret at følge den gruppeterapeutiske litteraturs anvisninger. Der opnåedes en betydelig adfærdsmæssig frigørelse, men der viste sig også store vanskeligheder med hensyn til en tilfredsstillende løsning af overføringsproblemerne. Fremtidige forsøg vil blive koncentreret om en gruppe forvarede, der er stærkt kontakthæmmede.

*Narcobehandling* forveksles ofte med den i juridisk litteratur mere omtalte narcoanalyse, der søges anvendt i diagnostisk øjemed. Som allerede omtalt har der i løbet af genopdragelsesperioden fortsat kunnet vise sig så stor modstand mod at tage de tilgrundliggende problemer op til nærmere undersøgelse, at man, hvis man skønner, at dette behandlingsmæssigt vil være nødvendigt, må overveje på den ene eller den anden måde at bringe patienten over det døde punkt. Har man ikke længere mulighed for at afvente et spontant gennembrud, byder der sig ikke lejlighed til affekterapi, giver skolens arbejde ingen mulighed, og er gruppeterapi ikke gennemførlig, bliver det i reglen narco-behandling, man vil forsøge. Forudsætningen herfor er, at der forud er skabt et så godt kontaktf forhold, at patienten har et reelt behov for hjælpen. Vi har oplevet, at en meget sky og usikker patient er kommet til oversygeplejersken med en irriteret forklaring om, at han aldrig kan få sig til at bruge lejligheden til at komme frem med, hvad der trykker ham, når han sidder hos lægen. „Kan De ikke give mig en af de sprøjter, ellers lykkes det aldrig“. Det viste sig at føre til en lang række beskrivelser af barokke og obscøne fantasier, som han skammede sig over. Efter indsprøjtning af det let bedøvende stof i blodbanen fik han luft. I mange tilfælde kan man så fortsætte arbejdet igennem flere konsultationer med de problemer, der herved er kommet frem. I andre tilfælde må man i en periode hver gang anvende det

kemiske hjælpemiddel for at komme i gang. I alle tilfælde er det et led i et samarbejde mellem patient og læge af samme karakter som skildret i afsnittet om specielle metoder, og indikationen stilles under hensyntagen til alle de der omtalte faktorer.

*Lobotomi* er en hjerneoperation, der i de senere år anvendes i psykiatrien især for derved at dæmpe urotilstande og explosivitet. Et tilfælde er skildret i „Krogede Skæbner“, (Knud Kjær, s. 199—238). Som allerede fremhævet der bør operation forbeholdes de meget få og særligt alvorlige tilfælde, hvor anden behandling svigter.

#### *Dynamisk vækstterapi i praksis.*

Da det erfaringsmæssigt er svært for den, der ikke gennem længere tid har levet sig ind i den dynamiske psykologis atmosfære, at se, hvad det egentlig er, man beskriver som terapi, især fordi man går ud fra, at det i ethvert tilfælde må være noget uhyre indviklet, er det nødvendigt at tilføje et par eksempler, hvor der er anvendt de enkleste former, men hvor man på den anden side — i enighed med de pågældende, der har været på fri fod i flere år — må hævde, at tilsvarende resultat ikke var opnået uden den psykoterapeutiske atmosfære og de psykoterapeutiske interviews.

En skildring af behandlingen af de mere rent neurotiske tilfælde henhører under den kliniske psykiatri og medtages ikke her. Frans Peter Frank („Krogede Skæbner“, s. 31—80) er et eksempel på en under anstaltsforhold gennemført behandling af et sådant tilfælde. Med udelukkelse af alle detaljer skal her skildres nogle ganske banale tilfælde fra det daglige arbejde.

1. Eksempel på afspænding og supportativ behandling særlig i perioden efter anstaltsopholdet.

*Peter*: Dømt for landssvig og drab i beruset tilstand efter smugkrobesøg til langvarig fængselsstraf.

Fra puberteten nervøs med underlødighedsfølelse og tilbøjelighed til at ruge over forurettelser. Fra 20 års alderen neurotiske symptomer, let forskrækket, svedeture, farveskiften og hjertebanken. 24 år gammel gift. Ægteskabet dårligt og i tilslutning til ægteskabelige vanskeligheder alkoholmisbrug. I denne periode etableredes forbindelsen med tyskerne. Under strafafsoningen var der betydelige vanskeligheder af depressiv karakter med selvmordstanker og neurasteniske, hypokondre klager. Han blev drillet af de andre og overflyttet til observationsafdelingen i Herstedvester.

Behandlingen lagde an på først og fremmest at etablere en god, menneskelig kontakt. Når han nedlagde arbejdet, hvilket hyppigt skete, fik han lov at være „syg i cellen“, men hver gang diskuterede personalet og lægerne med ham det urimelige i, at han på den måde ødelægger sin indtjeningssevne (persuasion), og sygdomsperioderne begrænsedes hurtigt til halve dage. Der etableredes igennem disse samtaler en god kontakt såvel med det uniformerede personale som med den lægelige ledelse. I løbet af nogle måneder mente man, at han kunne tåle, at man greb lidt hårdere fat overfor hans tilbøjelighed til at ville bestemme



selv. (Resultat af konferencedrøftelse). Da han en dag optrådte lidt dramatisk, fik han meddelelse om, at han ville miste det gode arbejde, han på den tid havde, og at vi intet havde imod at flytte ham til en afdeling med strengere forhold. Herefter gav han straks op og erkendte, at visse ordensregler måtte holdes.

Senere genoptog han de legemlige symptomer, hvorfor der foretoges en minutiøs legemlig undersøgelse. Det kunne konstateres, at han var spinkelt bygget, men ikke trængte til speciel behandling. — Selve den detaljerede undersøgelse virkede beroligende (støttende terapi).

Efter  $\frac{3}{4}$  års forløb søger han gentagne gange ledelsen og klager over sin angst for vanskeligheder med hensyn til at klare sig ude i livet, når han engang kommer ud, efter at han har kunnet „gøre noget så tåbeligt som at skyde en anden mand“. Man nøjedes med en støttende og afledende behandling i disse interviews, og trods den tilbageværende lange straffetid bestemte man sig til at forsøge ham på arbejde udenfor muren, særlig for derved at opnå en bedre legemlig optræning og for i form af realiteter at udbygge den støttende terapi. En tid er man påny nødt til at tage ham inden for muren, da han snakker alt for meget om sagen og virker for ængstelig. Personalet kan, når han forsøger at „optræde“, stille afdelingens sædvanlige krav om hensyntagen til andre. Herefter plejer han at reagere temmelig desperat, smækker med dørene etc., men undskylder hurtigt og accepterer derefter i nye drøftelser det uforstandige i sin optræden, (fortsat persuasion). Han avancerer efterhånden til kaninpasser, en særlig yndet og betroet stilling. Til stadighed er der dog depressive bølger med søvnløshed og suicidalrisiko.

Gennem den daglige, afspændende miljøbehandling og persuasion var således opnået en vis afklaring af fangens forhold og skabt en tryghedsfølelse i forhold til anstalten, der repræsenterede det store samfund. Den tilgrundliggende neurotiske holdning var det ikke lykkes at behandle; mulighederne for en heldigt gennemført neurosebehandling var også temmelig ringe. Den personlighedsmæssige baggrund for dyberegående analyse manglede, og risikoen for store vanskeligheder efter eventuel benådning måtte forudses og var en reel, stadig konfliktårsag. En afklaring af de hjemlige forhold til familien kunne ikke ventes før efter udskrivning, og man måtte regne med risikoen for yderligere accentuation af den neurotiske tilstand til den tid. Muligheden for, at den kontakt, der var skabt, måske kunne bære over, måtte anses for uberegnelig, men længerevarende institutionsophold ansås for stærkt forringende. Under væsentligt hensyn til hans psykiske tilstand blev han benådet.

Efter benådningen var der de ventede store vanskeligheder på hjem-egnen, og det kneb derfor med at skaffe fortsat arbejde. Han turde en periode næsten ikke vise sig ude, da han havde indtryk af, at folk snakkede om ham, og en nærmere undersøgelse viste, at der virkelig var arrangeret noget i retning af en boycott i sognet. Fra forsorgsafdelingens side gik arbejdet derfor ud på at få brudt denne reelle modstand imod ham, i hvert fald på de steder, der embedsmæssigt var forpligtet til at støtte en løsladt fange. Det lykkedes med ret kraftige indgreb især at få sognerådsformandens indstilling ændret, og med en ringe økonomisk støtte (150 kr.) lykkedes det derefter at få ham flyttet til en fremmed egn.

Hans hjemlige forhold afklares, og han bliver gift. I en periode er der tilløb til drikkeri. I denne tid udvikles en energisk korrespondance med en fængselsbetjent fra anstalten, og herigennem får han øjensynligt følelsesmæssigt afløb. (Forsorgsafdelingen får aktiv støtte ved fortsat persuasion). Det væsentlige i den følgende periode er stadige udtryk for hans dybe følelsesmæssige tilknytning til anstalten, både

ved besøg og i breve. (Overføring af tilknytningen fra fængselsbetjenten til hele anstalten). Da han efter et par års forløb er gledet ind i regelmæssigt, godt arbejde, svinder hans neurotiske symptomer. Tilbagefald til egentligt alkoholmisbrug har der ikke været. Denne anden fase i behandlingen har således på grund af hans ringe begavelse, og da han er hjemmehørende på landet, været rent supportativ. Den er gennemført til et heldigt resultat pr. brev og ved spredte besøg, men i et intimt samarbejde med hans læger på de forskellige steder, hvor han i tidens løb har boet. I et julebrev 1951 fortæller han, hvorledes alt går godt, og inviterer på snarligt besøg.

## 2. Eksempel på supportativ terapi med islet af anamnestic analyse af de nærmest liggende problemer.

*Otto*: 43-årig kronisk kriminel, tyv, 5 tidligere straffe, alle kortvarige. Af hospitalsobservationen forud for dommen (konklusionen): „I karaktermæssig henseende er han meget selvoptaget, primitiv, selvfølende, fantasifuld i retning af det mytomane, sensitiv, reaktiv med et lettere hysteriformt-paranoide islet. Desuden holdningsløs med ringe etisk og moralsk følelse; han er således udpræget psykopat, sikkert på konstitutionel basis, idet der ikke er fundet holdepunkt for at anlage nogen traumatisk hjernebeskadigelse.“

Ved indlæggelsen forklarede han, at han selv havde ønsket at komme på forvaringsanstalten. Han var lidt kantet, men korrekt. Efter godt 1 års tid, hvor de daglige forhold har været gode, og han har nået anbringelse på halvåben afdeling, forsøger han at blive udskrevet, hvilket man afviser. En sådan afvisning betyder i praksis et ret indgående terapeutisk interview, (affektterapi). Et halvt års tid senere kommer han spontant og taler om, at baggrunden for hans udskjelser dels må være, at han mistede sit barndomshjem, dels at han „føorer anden politik end den kreds, hvori han skal færdes“. Dette betyder, at han, der har været arbejdsmand, politisk har været konservativ. Hans „paranoide holdning“ skyldes efter det nu fremkomne især pres fra arbejdskammeraterne om at gå ind i socialdemokratiet.

I betragtning af at han tidligere kun har haft relativt kortvarige interneringer, kriminalitetens ringhed, og da der er skabt en atmosfære af good-will overfor anstalten og visse udgangspunkter for forståelse af fremtidige konflikter, bestemmer man sig til at anbefale en prøveudskrivning.

I løbet af de første par år lykkes det ham ved flittigt arbejde at skaffe sig egen lejlighed og få denne pænt møbleret. (Acceptabel selvhævdelse). Han mister så arbejdet og tør ikke gå til de arbejdssteder, som forsorgen henviser ham til. Derfor opsøger han lægen (den bevarede tilknytning fra affektterapi) og forklarer ulykkeligt, at han ikke kan klare sig mere, uden at han skal begynde at sælge ud af de ting, han har købt. Det lykkes let at få ham til at gå til de foreslåede arbejdsgivere, og derefter har han atter arbejde; denne gang på vej ind i mere normale arbejdsforhold.

I dette tilfælde er det lykkedes at udnytte hans selvhævdelse til et samfundsnyttigt formål; han er stolt af sit hjem og sit samarbejde med anstalten. Der har i de forløbne år ikke været antydning af kværlance. Man fandt ingen grund til at trænge videre ind i baggrunden for hans politiske særstandpunkt. Også her fandt man det rigtigere, at acceptere hans ret overfladiske forsøg på forklaring (elementær anamnestic analyse) og i stedet for at nedbryde hans selvfølelse søge at udnytte den i acceptable baner. Med en rimelig indsigt i, at det er ham selv, der har særstandpunkt og en vis acceptering af „ikke at være dusinmenneske“ affinder han sig nu med sine medmennesker.



Han afskyr kriminalitet, først og fremmest sin egen. Igennem stølledede terapi afstives hans tro på hans mulighed for kriminalitetsfri tilværelse.

### 3. Eksempel på genopdragelse med persuasion og derefter elementær anamnestisk analyse.

*Hans:* 22-årig ufaglært mand, næst yngst af større børneflokk. Faderen ville være samfundsreformatør, men pryglede brutalt moderen. En farbroder dræbte hustru og 5 børn og hængte derefter sig selv.

Da patienten var 7 år, forlod faderen hjemmet; de økonomiske forhold var herefter fortsat meget trange. I 3 forskellige skoler var han en flittig og rar dreng, ganske velbegavet, men noget mut og indesluttet. Da han var 13 år gammel, døde moderen. Søsteren oplyser under forvaringsopholdet, at patienten savnede hende frygteligt, ville ikke tro, det var sandt, at hun var død. Han kunne i drenge- og ungdomsårene „aldrig tåle disciplin“. Hans søskende søgte at holde hjemmet sammen, men måtte opgive efter nogle års forløb. 16 år gammel kom han på lærningehjem, udgik 18 år gammel af forsorgen efter flere forsøg på at gennemføre lærepladser, løb til sidst af læren. Herefter arbejdede han i udlandet, brød sine kontrakter, foretog selvmordsforsøg. Da han var 20 år gammel, blev en søster dømt til kort fængselsstraf for tyveri, men han havde ingen kontakt med hende på dette tidspunkt. 21 år gammel kom han i ungdomslejr, bortgik og fik 40 dages betinget dom for bedrageri, idet han efter at have forladt lejren havde pantsat et par af lejrens bukser. Kort efter 4 måneders fængsel for underslæb i budplads. Efter løsladelsen bud igen i en måned. Herefter mislykkede forsøg på at få arbejde i København og provinsen. 22 år gammel vendte han tilbage til København, vandrede rådløs rundt, tænkte på at kaste sig i vandet, men betænkte sig; håbede på en anden chance, eventuelt i provinsen. På gaden blev han tiltalt af en homoseksuel mand, og han havde „hørt om folk, der går med hjem og udplyndrer sådanne“. Bestemte sig til at gøre dette. I løbet af natten hentede han en kniv i køkkenet for at skære halsen over på værten, men kunne ikke komme til at bruge den. Gik atter ud og hentede en flaske, slog værten i hovedet med al kraft, foretog derefter kvælningsforsøg, der mislykkedes, da manden var blevet fedtet på halsen af saften i flasken.

Ved den første mentalobservation var han skuffet over, at flasken gik i stykker. Da han opdagede, at han ikke kunne gennemføre drabet, havde han selv telefoneret til politiet, da han „i og for sig gerne ville i fængsel. Der har man ingen bekymringer, får maden bragt og kan vente i ro og mag på bedre tider“. Konklusion af foreløbig observation: Sandsynligvis følelsesflad psykopat; psykose kan ikke udelukkes.

Hospitalsobservation: Det fastslås nu, at han efter puberteten er blevet mere og mere følelseskold, kontaktbehovet er blevet mindre, og hans tankegang mere og mere stivnet og autistisk præget. Kan ikke fordrage at arbejde, føler ingen glæde ved det og mener, at det i grunden ikke gør noget, at han slår andre mennesker ihjel, blot det kan ske hurtigt og smertefrit. Er vant til at tænke nøje over tingene og lægge en vel overlagt plan og derefter aldeles uden skrupler handle efter denne. Han karakteriseres som svær konstitutionel psykopat, udpræget følelseskold, yderst moralsk afstumpet. Under observationen har han overhovedet ikke lagt andre følelser tydeligt for dagen end en hensynsløs, egoistisk trang til tilfredsstillelse af groft materielt behov; han anses for arbejdssky, antisocial, amoralsk, asocial og synes aldeles blottet for skrupler af nogen art. Han er reflekterende og be-

regnende, men uden egentlig interesse for livet og ganske blottet for evne til målsætning. Anses for overordentlig farlig for retssikkerheden. Spørgsmålet om begyndende sindssygdom af schizofren type drøftes, men anses for mindre sandsynlig.

Retslægerrådet tiltræder, at han er følelseskold, amoralsk psykopat.

Under arrestopholdet er han flere gange ret aparte, truende og grov overfor personalet, klipper sig skaldet med neglesaksen.

Ved ankomsten til forvaringsanstalten undrer han sig i brev til sine søskende over forholdene her. Fortæller om de forskellige goder som højtaler, og at man må ligge på græsplænen og slutter med, at det dog ville være for naivt at se for lyst på det. Ved skematiske spørgsmål om fremtidsplaner angiver han planløshed, men tilføjer, at han håber engang at „blive en god arbejder med egen lejlighed, egen kone og egen radio, at få forlørne tænder m. m.“ Er iøvrigt ganske uforandret kynisk i sine udtalelser.

23 år gammel virker han fortsat upålidelig, ret høflig, men nærmest doven, interesserer sig nu meget for skak.

24 år gammel nedlægger han arbejdet for at blive flyttet til andet arbejde. Forklarer overfor lægen, at han havde ventet at blive straffet, og han blev egentlig betænkelig, da dette ikke skete. Er ved denne samtale ret åben, men med det samme lige glade smil som tidligere. (Langt fremme i modningsfasen).

I løbet af dette år giver han udtryk for uvilje mod alle „handyr“. Søger selv om tilladelse til sterilisation, uden at man på nogen vis har drøftet dette spørgsmål; opretholder ønsket. (Anamnestic analyse burde sikkert allerede nu have været anvendt).

25 år gammel er han stræbsom og flittig på gartneriet, skriver stærkt ironiske breve til søsteren, heri blandt andet: „Det eneste lyspunkt, der er at øjne, er, at jeg i lang tid intet har mærket til min arbejdsskyhed, men den stikker nok næsen frem igen om et par dage“. Mener, at opholdet i skyggen forlænges med adskillige år, fordi han har været ærlig. „Lægerne gransker i mit sjæleliv som grovsmede i et fint broderi“. Af personalet fremhæves han nu som upåklagelig arbejder med stor akkuratess, meget rettænkende, har nemt ved at indordne sig under de givne anvisninger. Han forsøges på halvåben afdeling, men befinder sig ikke vel og kommer tilbage til hovedanstalten. I terapeutisk samtale med lægen kommer man ind på, at alle mennesker har perioder, hvor de har svært ved at gennemføre det sædvanlige arbejde (fortsat persuasion). Da man får indtryk af, at han stadig er i god udvikling, lader man ham arbejde udenfor muren som før overflytningen til halvåben afdeling. Han giver nu overfor kammerater og personale udtryk for en krasbørstig indstilling til samfundsordningen. Personalet mener, at han føler det stort at have en opfattelse modsat af andres, og at han tager sig selv lidt for højtidelig. Han får ved slutningen af dette år udgangstilladelse og optræder helt naturligt i forholdet til sine søskende i deres hjem. Forklarer under en udgang, at det havde rusket op i ham, at reservelægen havde sagt til ham, at den første halvdel af tiden nok var passeret. Det var, ligesom livet udenfor anstalten påny havde fået aktualitet for ham. Er på naturlig måde lidt sky og generet, hvor der er mange mennesker.

26 år gammel opsøger han lægen for at forklare ham sit nye syn på tilværelsen. (Udnytter selv en veludbygget overføring). Han beklager, at han i sin tid har været antisocial. Efter meget længe at have gennemtænkt problemet konstaterer han, at dette er forkert, og „her-efter vil risikoen for recidiv altså være fuldkommen ophævet“. Forstår, at man ikke blankt kan acceptere dette. Er indforstået med, at man må se hans færden noget an på grund af kriminalitetens alvor, og fremhæver, at han selv har tænkt på, at anstaltens og hans inter-



esser i virkeligheden er de samme. Under udgang et par måneder senere ironiserer han meget over sig selv. Fortæller søsteren, at han har haft godt af opholdet, som har skabt ham et nyt og bedre livssyn. Ligesom for at slippe ud af denne blottelse fortæller han, at han, når han endelig skulle være psykopat, var glad for at høre til de følelseskolde, „så var man så rart fri for overflødig medlidenhedsfølelse med andre og med sig selv“. Udgangsledsageren fremhæver, at disse bemærkninger var sagt i dyb alvor, og at den ellers så flegmatiske forvarede var i en vis affekt, der dog kun gav sig udslag i nogle nervøse trækninger ved den ene mundvig. På flere følgende udgange iagttaget man det paradokse, at han, der udtaler sig med hårdkogt kynisme, gang efter gang bliver genert og rødmer som en skolepige.

Da han er 27 år gammel, gennemgår man påny en række personlige forhold. Han fastholder at have fået et helt andet syn på tilværelsen. Tidligere så han hårdt på det, mente nærmest, man var lidt af en helt, når man kunne genere det uheldige samfund. Mener nu at være blevet klar over, at han selv er medlem af samfundet, og at det har været en tåbelig måde at se på det på. Kan derfor godt indse, at man må være særlig forsigtig med spørgsmålet om udskrivning af en mand, der har opført sig så fjollet, som han har. Man har særdeles god kontakt med ham. Nogle måneder senere gennemgår reservelægen hans levned med ham (anamnestisk analytisk). Han forklarer selv uden hjælp, hvordan han gennem sin opvækst fik en bitter og fjendtlig indstilling til samfundet, navnlig efter at han som ganske ung var blevet overladt til sig selv. Har ikke grund til at rette denne bitterhed mod anstalten eller dens funktionærer, tværtimod har han befundet sig godt her. Hans bitterhed gjaldt alene samfundet, idet han havde været behersket af den opfattelse, at det var dette samfund, der havde gjort ham til forbryder. Kan nu godt indse, at de fleste mennesker ikke nærer noget ønske om at være onde mod andre, således som han tidligere har troet. Han fremsætter disse betragtninger fornuftigt og roligt uden større affektpræg. Er glad for sit arbejde i gartneriet. Man presser ham ikke til at tage stilling til sit forhold til faderen.

Søsteren, der er tilsynsværge, vil nu rejse sagen. Han siger selv, at han vil tage et eventuelt afslag ganske roligt. Da der er gode arbejdsmæssige muligheder, og han kan bo hos sine søskende, anbefaler man under henvisning til den betydelige modning, at han nu forsøges udskrevet på prøve.

Retten mener imidlertid i betragtning af den begåede forbrydelsesfarlighed, at varigheden af den indtrådte bedring i forvaredes tilstand og hans sociale holdning bør prøves i et noget længere tidsrum, før sagen tages op til afgørelse.

Han er på dette tidspunkt anbragt på åben afdeling, og man gennemdrøfter derfor meget omhyggeligt kendelsen med ham. Han forklarer, da man forsigtigt drøfter muligheden for en undvigelse, at han ville finde en sådan handling ganske meningsløs, og at han ikke synes, han kan være bekendt at misbruge den tillid, anstalten har vist ham. Sagen appelleres, og man lover ham at rejse sagen igen i løbet af ½ år, hvis der kommer fornyet afslag. Højesteret udskriver imidlertid. Han har ialt været indespærret i 6 år.

I et brev et par uger efter udskrivningen skriver han, at han naturligvis er glad for at være fri. „Som de fleste forhenværende fanger har jeg lært at værdsætte friheden, men dertil kommer, at mit ændrede livssyn har givet mig tro på mine medmennesker, forståelse for mangt og meget, som jeg tidligere foragtede, men det bedste er vel det, at jeg nu synes om at arbejde og ikke bliver utilfreds og håbløs, hvis jeg møder vanskeligheder“.

Han klarer sig med lidt besvær økonomisk, skriver en dag efter 8

måneders forløb, at økonomien har været udsat for hårde storme, så han har måttet gribe til den ynkeligste og eneste udvej at spænde livremmen ind. Har fået en god kæreste og håber at blive en god fader for hendes barn. Bliver gift, kommer i fagforening, har besvær med at få tilladelse til at få lejlighed, men ved anstaltens hjælp lykkes det. 2 år har han foreløbig klaret sig godt. Er nu en stabil familiefader, der har samlet sig et pænt lille hjem.

Selve anstaltsmiljøet med dets stilfærdige ro uden strafkarakter, de adæquate indgreb overfor hans forsøg på at provokere anstalten til mere aggressive reaktioner overfor ham og henvisningen til at sammenligne dagliglivets tildragelser med store begivenheder i hans tidligere tilværelse førte ham igennem relativt få samtaler til at slutte en nær kontakt med en enkelt af lægerne, hvorefter han lod denne kontakt glide over på en anden, derefter på forsorgsafdelingen og videre til en række af anstaltens funktionærer. I anamnestic analyse gennempløjede man hans bevidste holdning overfor tilværelsen, og herefter føler han sig tryk og afklaret og er foreløbig faldet fuldstændig til ro. Hans tidligere bitterhed over den lidt hårde karakterisering ved domsforhandlingen er efterhånden også aftaget.

#### *Det foreløbige resultat.*

Resultaterne af et sådant arbejde er først sikre efter et langt årsmål. Der skal yderligere foreligge et stort antal ensartede og ensartet behandlede tilfælde, og først når man kan sammenligne med resultatet af en anden tilsvarende gruppe behandlet under andre forhold, kan man med rimelig videnskabelig sikkerhed udtale sig om behandlingens værdi. Indtil da må man bygge sin fornemmelse af at være på rette vej på en intuitiv opfattelse af typiske enkelttilfældes udbytte af behandling under det ene og det andet system. Gennem jævnlige opgørelser må man desuden søge at følge både recidivfordelingen og de spor, arbejdet sætter sig i den enkelte forvaredes sind. Her må tages hensyn til såvel de øjeblikkelige vanskeligheder i institutionstiden og under den ambulante behandlingsperiode som til de varigere virkninger. For den fortsatte udbygning af et sådant nyt arbejde er det derfor af allerstørste betydning, at man bevarer en vis kontakt med udskrevne længe efter, at forbindelsen med anstalten formelt er ophørt. Heri ligger der en stigende byrde på forsorgsafdelingen og den hidtil ene, faste læge, der er knyttet til arbejdet, men også en tiltagende række små glæder; f. eks. kan man år efter endelig udskrivning i et mere udførligt julebrev om tiden, der gik, mere eller mindre direkte få noget at vide om indstillingen til det, den forvarede i sin tid har gennemgået.

Det hastigt voksende arbejde med nye forvarede og stadig nye medarbejdere hindrer en udførlig redegørelse, men i oversigtsskemaer er det muligt at give hovedtrækkene af vor nuværende viden.

I almindelighed kan det siges, at kun få forvarede fortsætter med at beklage sig over den ubestemte tids byrde, og de, der gør det, er især en del af den lille gruppe, der på grund af en noget usikker vurdering af den samfundsmæssige risiko tilbageholdes meget længe trods god tilpasning til det almindelige anstaltsliv. En eller flere af denne



type, der temmelig let forståeligt har en noget kvævulatorisk holdning, kan i perioder få stor indflydelse på nyankomne og derigennem nødvendiggøre indgreb, der føles som nye overgreb og dermed starter nye besværligheder. Mange af disse får dog efterhånden positiv kontakt med en eller anden funktionær, og med lidt held kan der heraf udvikles en værdifuld trekantsituation med anstaltslederen som den strenge og ubehagelige partner og en anden funktionær som den eftergivende og blide.

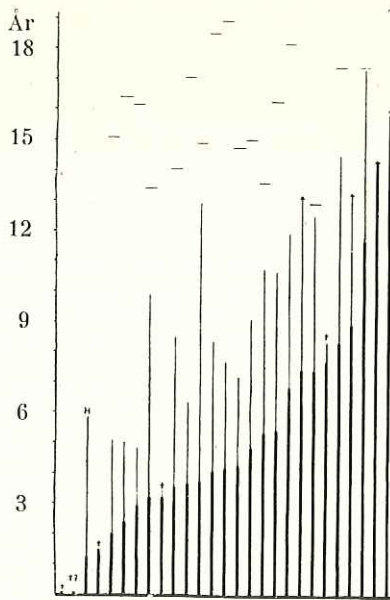
En virkelig vurdering af, hvilken værdi den tidligere forvarede efter udskrivningen tillægger opholdet, har det ikke været muligt at fremlægge her. Derimod skal her gives en kort oversigt over forløbet af forvaringstid, prøvetid og tiden derefter indtil 1. november 1951 for ikke seksuelt kriminelle første gang undergivet Herstedvester i årene indtil 1938 og 1939—45. Første periode på 6 år må opfattes som en indarbejdsningsperiode, og resultaterne, der vises i søjlediagrammer (fig. 1), må bedømmes derefter. Enkelte har været indlagt i den midlertidige forvaringsanstalt på Sundholm allerede fra 1929 og er derefter fulgt med til Herstedvester. Af materialet er udskudt de få, der er videresendt til sindssygehospital og ikke siden tilbageført til Herstedvester.

Af de 27 i første gruppe, der kun een gang har været i Herstedvester, var 2 døde i anstalten og en flygtet og siden slettet af mandtallet som formentlig død. 1 var endnu ikke udskrevet (kendelsen om prøvedudskrivning er siden afsagt). Han har under forvaringstiden i en meget lang årrække som sindssyg været anbragt i sikringsanstalt, men er derfra tilbageført til Herstedvester, og da der således har været en kontinuerlig internering, er hospitalsopholdet ikke specielt markeret. Den længst internerede, der kun har været prøvedudskrevet i få måneder, har på lignende måde i en halv snes år været overført til sindssygehospital. Udover denne mand var endnu kun 2 under anstaltens tilsyn.

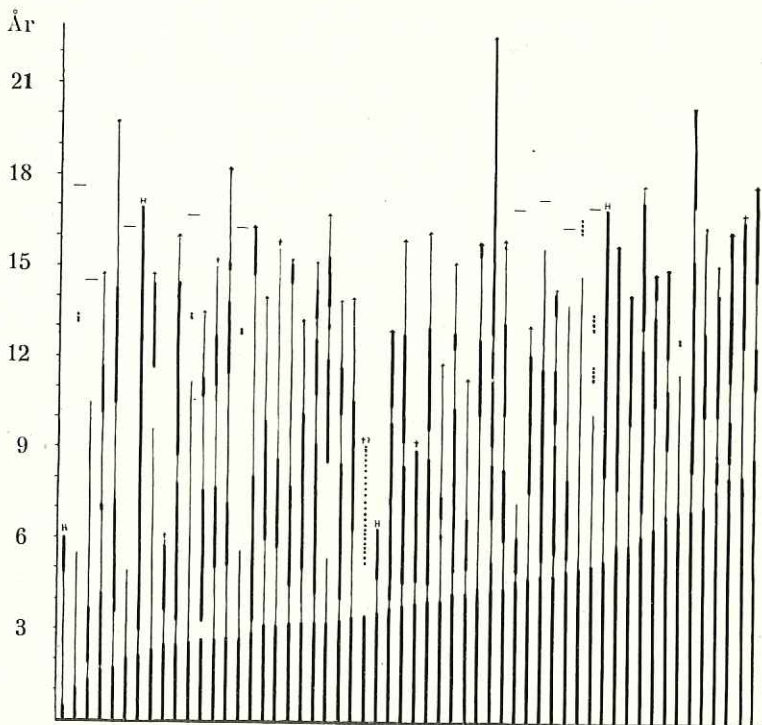
Af de 56, der har været genindsat i Herstedvester eller senere straffet, var 1 død under en genindlæggelse, 1 flygtet og straffet i udlandet, her formentlig død. 3 er senere ved kendelse overført til sindssygehospital, 11 var for tiden i anstalten, medens 23 fortsat var under forsorg.

Et blik i diagrammet viser klart, at et enkelt tal næppe kan blive et fornuftigt udtryk for recidivet, men en sammenligning med diagrammet over den næste gruppe (fig. 2), der er indlagt i årene 1939—45, berettiger til — trods den væsentligt kortere tid, der her er forløbet siden indlæggelsen — at postulere, at resultatet i denne gruppe vil komme til at ligge væsentligt bedre end i den første.

Af de 60, der har været 1 gang i anstalten, var 3 døde under dette ophold, og 5 var endnu ikke udskrevet. 2 var døde efter udskrivningen. 34 var endnu under forsorg, men har i langt de fleste tilfælde allerede været så længe ude, at risikoen for kriminelt recidiv nu er meget ringe. I flere af disse tilfælde er der dog stadig i så høj grad



Aldrig recidiverede  
og 2 ikke udskrevne.



Recidiverede

Fig. 1. Alle ikke-sexuelle kriminelle indsat i forvaring i årene 1933—38. — ophold i forvaringsanstalt; — udskrevet på prøve. Observationstid sluttet — 1. nov. 1951 — ved tværstreg; ..... fængsel; H indlæggelse i sindssygehospital. † død. Hvor en søjle afsluttes med pilespids, betyder det, at perioden fortsætter (anstaltstiden, respektive prøveudskrivningen).



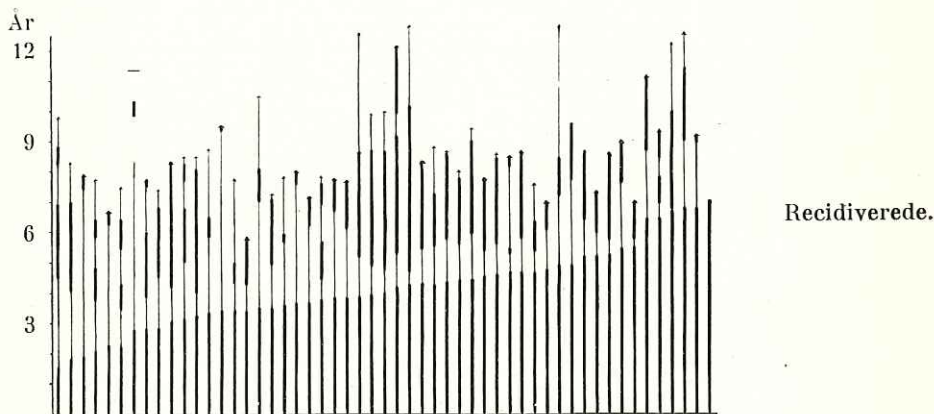
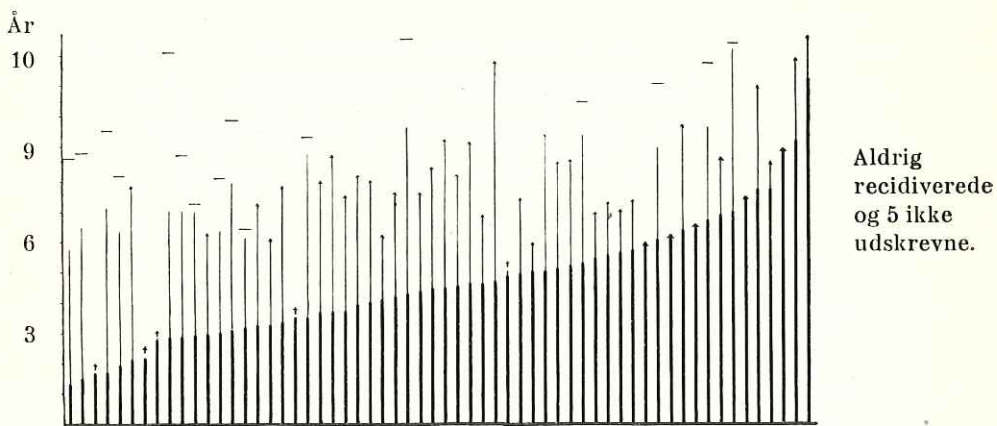


Fig. 2. Alle ikke-sexuelle kriminelle forvarede indsat i forvaring i årene 1939—45.

(Den sidste i gruppen recidiverede overflyttedes i sin tid til sikringsanstalt som sindssyg og udskreves derfra efter ialt ca. 6 års internering. Han er oktober 1951 genindsat i forvaring efter at have klaret sig ude i flere år. Han har ikke haft „prøvetid“, derfor ingen tynd streg.)

brug for anstaltens støtte, at det ville være uforsvarligt at udskrive dem endeligt. En af denne gruppe, der har været ude i mere end 50 måneder, er fortsat en af de største belastninger for forsorgsafdelingen og er under stadig alkoholistbehandling. Af de 53 i den anden gruppe, der har været genindlagt, har 1 været straffet ganske kort (tidligere brandstiftelse — nu et lille tyveri). 24 var i anstalten og 28 endnu under vor forsorg. Kun enkelte af disse har været ude så længe, at man tør have nogen mening om resocialiseringens holdbarhed.

#### *Sexualkriminaliteten.*

Selvom det viser sig meget vanskeligt klart at dele materialet i sexuelte kriminelle og almindeligt kriminelle, er der dog så mange særtræk ved behandlingen af de sexuelte kriminelle, at det er nødvendigt at behandle dette område for sig.

*Kate Friedländer* (1947), der er meget positivt indstillet overfor anvendelsen af psykoterapi overfor kriminelle, indrømmer (s. 232), at der findes tilfælde, omend statistisk meget få, hvor sexualkriminalitet kan være en trusel for offentligheden. Sådanne personer må udskilles af befolkningslegemet, hvis behandling af dem ikke er mulig, og hun mener, at det, hvis seksualforbrydere ses fra denne synsvinkel, vil vise sig, at antallet af farlige personer er så lille, at det ikke kan retfærdiggøre straf af alle de mere uskadelige forbrydere. Afgørelsen af spørgsmålet om egnethed til psykoterapi og behandlingens gennemførelse bør kun ske ved psykoterapeuter, der har mange års erfaring i analytisk behandling af neurotiske og perverterede patienter. Kun erfaring kan gøre det muligt at anvende psykoterapeutiske genveje (s. 233). Hertil føjes (s. 234), at psykoanalytisk og psykoterapeutisk behandling kun kan lykkes, hvis patienten kan kooperere, d. v. s. hvis han virkelig lider under sin tilstand. Dette sidste er hyppigere tilfældet, end man får indtryk af ved en overfladisk undersøgelse. Meget ofte har disse patienter, særlig hvis de er kommet i konflikt med loven, opbygget intellektuelle rationaliseringer imod forstyrrelsen og vil ikke indrømme, at de er utilfredsstillende. Hvis patienten opnår fuld tilfredsstillelse gennem sin seksuelle aktivitet, er behandling uigenneførlig. For patienten betyder det, at han skal opgive den eneste måde, hvorpå han kan opnå sexuel tilfredsstillelse. Af tilsvarende betydning for en tilfredsstillende behandling er alder og almindelig personlighed. Manifest homoseksuelle i alderen 40—50 år menes ikke at kunne forandre deres kærlighedsobjekt.

Disse betragtninger er ret typiske for den moderne psykoterapeutiske litteratur om seksualafvigelse og disses behandling. Forfatterne beskæftiger sig terapeutisk næsten udelukkende med en for retssikkerheden ret ufarlig gruppe som exhibitionister, transvestiter, fetischister og med incestproblemet.

Næsten alle læger kan være enige om, at det samfundsmæssigt er



ufarligt at forsøge ambulant psykoterapi overfor disse, og enhver kan istemme ønsket om psykoterapi i de tilfælde, hvor en sådan behandling er opnåelig. Men når det drejer sig om de mere samfundsfarlige kriminalitetsformer, lyder der andre toner.

Om de pædofile siger *London og Caprio* i deres store fra psykoterapeutisk side anerkendte håndbog, *Sexual Deviations*, 1950 (s. 606) efter at have ofret ialt een side på problemet, som de tydeligvis ikke har personlig erfaring med: "Sex offenders, who fall into this category require segregation and institutionalisation over an indefinite period of time". Om voldtægt, der kort betegnes som en sygdom i sexualinstinktet, udtaler man sig med lidt større forsigtighed (s. 626). Disse tilfælde ønsker man udskilt fra samfundet, analyseret og behandlet. Der anvises ikke nogen behandlingsteknik, og de vanskeligheder, der vil opstå ved analyse og behandling i en lukket anstalt, omtales ikke. Disse problemer, der ikke er uvæsentlige, er tidligere diskuteret.

På denne baggrund må man se den danske kastrationslovgivning. I Danmark gives siden 1929 legal adgang til kastration af personer, hvis kønsdrift udsætter dem for at begå forbrydelser eller medfører sjælelige lidelser eller social forringelse. Det vil sige, at der først og fremmest gives adgang til en specialbehandling overfor de seksualkriminelle, der af de mest erfarne psykoterapeuter afvises som uegnede til psykoterapi. Den operative behandling har vist sig at give den opererede rimelig, næsten fuldstændig sikkerhed mod påny at begå en af de handlinger, den kriminelle selv ser som både uhyggelig og uforståelig. Det er muligt, at man, efterhånden som man opnår erfaring med psykoterapi af et større antal af de samfundsmæssigt mindre farlige tilfælde, der kan behandles ambulant, også kan nå til at gennemføre psykoterapi af et større antal af disse de mere alvorlige tilfælde, der må institutionaliseres i en periode. At vi bør stræbe herimod står fast, men det er sjældent muligt at få selv de lettere tilfælde behandlet, og der er ingen udsigt til, at en udvidelse af behandlingsområdet bliver praktisk gennemførligt indenfor en overskuelig årrække. Valget står derfor mellem at fortsætte den operative behandling, der har vist sig at give tilfredsstillende resultater såvel for flertallet af de behandlede som for samfundets sikkerhed, eller at gennemføre en temmelig ubegrænset, simpel indespærring. Ingen, der har praktisk kendskab til disse tilfælde, kunne tænke sig dette sidste.

Efter le Maires undersøgelse af 10 års materialet af danske seksualkriminelle 1929—39 viste det sig, at  $\frac{3}{4}$  af de tilfælde, der kommer til myndighedernes kundskab og derefter til rettens pådømmelse, straffes med kortere eller længere fængselsophold, medens kun 4,4 % af den samlede gruppe sædelighedsforbrydere underkastes kastration. Selv af den gruppe sædelighedsforbrydere, hvor der er konstateret typiske abnormiteter som baggrund for den kriminelle handling, bliver det kun 12,8 %, der kastreres. Altså drejer det sig i det væsentlige kun om en lille gruppe, som Friedländer og andre giver op overfor. Adgangen til tvangsmæssig kastration, som indførtes i 1935, og

som endnu findes i dansk straffelov, og som bør fjernes, har aldrig været brugt i praksis.

Med hensyn til følgerne af kastration kan henvises til professor Sands arbejder. De fortsatte erfaringer viser, at der hos fuldvoksne ikke optræder væsentlige ulemper. Den hyppigste ulempe er nogle hede- og svedeture af samme art som dem, man træffer hos klimakterielle kvinder. Som regel forsvinder de efter nogen tids forløb. Huden bliver ofte noget finere og mere glat, undertiden noget pastøs. Kropsbehåringen aftager og skægveksten ligeledes, medens hovedhåret nærmest bliver kraftigere.

De psykiske ulemper har ligeledes i det store antal af tilfældene været forbausende få. Det hænger sikkert sammen med, at vi på Herstedvester ikke har rådet vore patienter til kastration ud fra sikkerhedsmæssige eller samfundsmæssige betragtninger, men udelukkende efter en lægelig overvejelse af hensigtsmæssigheden for patienten, alle forhold taget i betragtning. I de fleste tilfælde har der været tegn på en sådan hypersexualitet eller en så imperativ sexualdrift, at det var klart, at den pågældende med de psykiske resourcer, han rådede over, ikke ville være i stand til at beherske sin sexualdrift. Kastrationen er i disse tilfælde en kausal behandling. I andre tilfælde er behandlingen af principielt samme karakter som den, ortopæden anvender, når han ved operative indgreb forsøger at bedre en mands erhvervsdygtighed, uanset om han ved operationen forskertser en for almindelige mennesker værdifuld funktion. Slutresultatet kan gøre — og har i hvert fald til formål at gøre — patienten lykkeligere og sende ham tilbage til det normale samfund med større chancer for at klare sig i dette. Denne sidste indikation er ikke alene forsvarlig; det kan være uforsvarligt at afstå fra den. Det må dog indrømmes, at der er mulighed for, at særlig antallet af disse sidste tilfælde vil aftage, efterhånden som forskning og øvrige terapeutiske muligheder forbedres.

Løvrigt må det understreges, at der overfor seksualkriminelle selv med de her nævnte indskrænkninger foreligger store psykoterapeutiske opgaver både overfor dem, der kastreres, og overfor dem, der ikke kastreres. Tekniken overfor den gruppe, der ikke kastreres, er som tidligere beskrevet. En temmelig stor del af de ikke kastrerede recidiverer homologt og ønsker derefter operation. Nogle af dem har været meget bitre over „de mange år, der er spildt“ under første ophold. Gennemgående har resultatet af operationen også været godt i disse tilfælde.

For den gruppe, der kastreres, er den primære opgave at indstille dem positivt overfor de værdier, de herefter vil have at leve livet på. Overfor denne gruppe er det af særlig vigtighed at gå varsomt frem, og er der en svær skizoid reaktionsform, bør man være meget tilbageholdende med kastrationsforslag. I et tilfælde („Krogede Skæbner“, Klaus Klausmand, s. 81—131) blev det endelige resultat så ulykkeligt som vel muligt. Det drejede sig om en paranoidt indstillet mand, der igennem en årrække urigtigt var behandlet som åndssvag. Efter



operationen mente han sig ødelagt, og at han ikke kunne forsvare at gifte sig. Da det viste sig, at han ikke fik straffesagen om uterlighed genoptaget, dræbte han den ene af de 3 piger, som han mente havde provokeret ham til uterlighed „for at lære unge piger at tale sandhed“. Senere suiciderede han selv. Dette er ganske vist et yderst exceptionelt tilfælde, men der findes — omend sjældent — tilsvarende typer, som vi herefter er yderst forsigtige med, dette ganske uanset at kastrationen i tilfældet Klausmand langtfra var eneansvarlig for situationens udvikling.

På den anden side må det fremhæves, at man særlig i disse tilfælde med massivt skizoidt personlighedstræk føler en meget lang interne-ring, som samfundsmæssigt må anses for uomgængeligt nødvendig, hvis man ikke på anden vis kan give rimelig sandsynlighed for en afgørende forandring, som et voldsomt indgreb, der uanset alle forsøg på at modvirke anstaltslivets ulemper, menneskeligt er ødelæggende.

I Herstedvester var af de første 400 indlagte 170 seksuelt kriminelle. Senere er det forholdsvise antal af seksualkriminelle aftaget stærkt, fordi antallet af andre kriminelle i de sidste 5 år er stærkt forøget. 56 af de 170 blev udskrevet uopererede. Af disse blev 21 genindlagt for ny seksualkriminalitet og 17 derefter opereret. 106 blev opereret i tilslutning til første indlæggelse i anstalten. 4 blev genindlagt for ny seksualkriminalitet eller truende sexuel aktivitet. Fordelingen fremgår af tabel 1. 5 er stadig i anstalten, og 3 er døde inden udskrivning.

Tabel 1.

Indlæggelseskriminalitet	Ialt	Kastrerede		
		Udskrevne	Døde i anstalten	Recidiverede
Voldtægt . . . . .	13	9		
Uterlighed piger . . . . .	47	27		
Uterlighed drenge . . . . .	72	46	1	4
Uterlighed piger + drenge	12	9		
Blodskam . . . . .	4	3		
Exhibitionisme . . . . .	22	12		
Ialt . . . .	170	106	1	4

Det bør til slut nævnes, at det er muligt, at der i den nærmeste fremtid kan udvikles en kombineret hormonal og psykisk behandling af seksualkriminelle, og at man herigennem i et noget større antal tilfælde end hidtil kan nå resultater, der tilfredsstiller såvel patientens som samfundets interesser.

Det kan i hvert fald nu anses for fastslået, at man kan dæmpe den seksuelle aktivitet hos mænd ved tilførsel af kvindelige kønshormoner.

Tabel 2.

Indlæggelseskriminalitet	Ialt	Ikke kastrerede			
		Udskrevne	Aldrig prøvede	Døde i anst.	Recidiv. Senere kastration
Voldtægt . . . . .	13	2	2		
Uterlighed piger . . . . .	47	19	1		7 4
Uterlighed drenge . . . . .	72	23	2		9 9
Uterlighed piger + drenge	12	2		1	1 1
Blodskam . . . . .	4			1	
Exhibitionisme . . . . .	22	10			4 3
Ialt . . . .	170	56	5	2	21 17

(Den omvendte behandling af kvinder er ikke mulig). For tiden undersøges, om denne behandling kan medføre histologisk påviselig degeneration i testiklerne, men resultatet foreligger ikke endnu. Man kan nu tænke sig at anvende en sådan midlertidig afspærring på samme måde som antabus for alkoholister, altså således at man i den psykoterapeutiske behandlings indledningsfase ved en passende hormonbehandling neddæmper risikoen for recidiv. Årelang gennemførelse af den hormonale behandling tør man for tiden ikke anbefale, men dette skulle heller ikke være nødvendigt, hvis den instituerede psykiatriske terapi fører til nogenlunde tilfredsstillende resultater. I anstaltsmiljø viser en sådan hormonal støtte til en psykoterapi sig at være af en vis betydning, men det har på grund af manglende erfaren arbejdskraft ikke været muligt at gennemføre rent ambulante behandlingsforsøg.

#### Alkoholistbehandling.

Behandling af kriminelle alkoholister er i høj grad afhængig af, hvorledes behandlingen af de ikke kriminelle alkoholister er organiseret.

Den ældre tids alkoholistbehandling i isoleret beliggende afvænningshjem er nu ved at blive forladt til fordel for en social-psykiatrisk behandling, der for de sværere kriminelle i mange henseender vil være i overensstemmelse med det hidtil skildrede og fortsætter ambulante med støtte af antabus. I de tilfælde, hvor der er et stærkt behandlingsbehov, og hvor kriminaliteten er af en sådan karakter, at der enten slet ikke bliver tale om ved dom at anvende institutionsbehandling eller kun gives en så kortvarig institutionalisering, at der ikke bliver tid til anvendelse af den skildrede, ofte ret langsommelig virkende teknik, må man anvende de fra det sædvanlige lægelige arbejde kendte metoder, og disse fordrer ingen speciel omtale her. Principielt skal også her bemærkes, at antabus er det vigtige støtte-middel, der muliggør den almene behandling.



I de sidste år er der i København udbygget et intensivt ambulært behandlingsarbejde under ledelse af *Max Schmidt*, og resultaterne har været særdeles lovende. Gennem fængselsvæsenets psykiatriske observationsafdeling har der været etableret et psykiatrisk samarbejde med Helbredelsesanstalten for Drankere på Fanø, og resultatet herfra har været nogenlunde, men langt fra på højde med de resultater, der er opnået med psykopatforvaringsklientelet, hvor man har haft den tilstrækkelige tid til at anvende hele den skildrede behandling.

Materialet, der er bearbejdet af *Alois Hansen* og *Karl Teilmann*, består af 79 personer; gennemsnitsobservationstiden er ca. 20 måneder. Gruppe 1 på 41 personer består af prøveudskrevne fra psykopatforvaringsanstalten og af almindelige fanger, der på grund af psykiske problemer er overført til fængselsvæsenets psykiatriske observationsafdeling i Herstedvester. De har opholdt sig på anstaltens observationsafdeling i mere end en måned, således at de i lighed med de forvarede har opnået en virkelig tilknytning til anstalten og dens personale. Behandlingen i anstalten og den ambulante behandling ligger i forlængelse af hinanden, og det er den samme læge og forsorgsmedarbejder, der behandler patienten i og udenfor anstalten.

Gruppe 2 på 38 personer er en kontrolgruppe af almindelige fængselsfanger, løsladt på prøve. Opholdet i observationsafdelingen har været ganske kortvarigt, af temmelig formel karakter og har blot haft til hensigt at indstille fangen på rette antabusdosering. Kun for ca. en tredjedels vedkommende har man haft lejlighed til under et ambulært arbejde efter løsladelsen at oparbejde en rimelig kontakt. De øvrige to tredjedele har stået under det almindelige tilsyn, der udøves overfor alle prøveløsladte fanger gennem Dansk Forsorgsselskab.

Psykisk, kriminelt og socialt er personerne i gruppe 1 væsentligt hårdere belastet end gruppe 2. På forhånd måtte man derfor have lov at vente det største kriminelle recidiv for gruppe 1. Imidlertid har gruppe 1 en recidivprocent på 22 %, medens recidivet indenfor gruppe 2 er 42 %.

Resultatet synes at vise, at det kan nytte at gøre forsøg på behandling af alkoholister, selv hvor de sværeste komplikationer af psykisk, kriminelt og socialt art foreligger. Erfaringerne gjort under arbejdet synes at pege på den kontinuerlige behandling i og udenfor anstalten og graden af kontakt mellem patient og behandlingsinstitution som de væsentligste faktorer i behandlingen.

På denne baggrund må det anses for berettiget at stille krav om, at der også ved de almindelige fængsler og ved arbejdslandet findes mulighed for tilfredsstillende behandlingsmæssig assistance. Særlig med henblik på dette meget vigtige arbejde ville det være af stor betydning, om en fængselslæge havde tid og uddannelse til at kunne påtage sig en væsentlig del af de hertil hørende opgaver. Muligt vil det blive nødvendigt at etablere overgangsinstitutioner i nærheden af de større byer, hvor flertallet er hjemmehørende; muligvis kan man nå til et sådant samarbejde med de sociale myndigheders kommunale alko-

holistinstitutioner og ambulatorier, at disse kan bistå væsentligt. I alle tilfælde gælder det om at få etableret et meget intimt samarbejde med læger på patientens hjemegn — for så vidt denne ikke er indenfor institutionens nærmeste opland. Behandlingen kan kun foretages af den læge, der har et dybtgående, sagligt kendskab til den patient, han skal have rigtigt placeret, men med en sådan baggrund skulle det være muligt i en vis udstrækning at finde også administrativt tilfredsstillende mulighed for at udnytte embedslægernes specialviden. Disse kender forud mange af de kriminelle alkoholister fra mentalobservation og fra deres virksomhed som arresthuslæger. De vil være interesserede i at sortere bedst muligt gruppen, der får betinget dom mod ambulans alkoholistbehandling, fra den gruppe, der først skal institutionsbehandles.

#### *Sindssygehospitalsbehandling.*

Sindssygehospitalsbehandling af kriminelle er kriminologisk set god (Stürup 1949), men det er også en så stor belastning for et moderne sindssygehospital, at mange psykiatere nu søger at få udskilt disse patienter fra de sædvanlige hospitaler.

I de første 10 år, 1933—42, efter den nye straffelovs ikrafttræden blev der ved dom anbragt 278 mænd på sindssygehospital. Kun 191 af disse er anbragt efter § 16, medens 87 er dømt efter § 17. 2 tilfælde er dømt såvel efter §§ 16 som 17, men da begge senere er overført til psykopatforvaring, er de her henført under § 17.

Af de 191 dømt efter § 16 er 46 af hospitalet diagnosticeret som psykopater; kun i de 24 tilfælde er dette dog hoveddiagnosen. 108 af § 16-gruppen er udskrevet, 28 er kriminelt recidiverede, d. v. s. 26 %. 62 af § 17-gruppen er udskrevne, heraf er 22 recidiverede, d. v. s. 35 %.

En sammenfatning af de to materialer viste, at 37 % af de tilfælde, hvor der var diagnosticeret psykopati, var recidiverede, medens recidivet for den øvrige gruppe var 25 %.

Denne undersøgelse, der afsluttedes i 1948, er senere suppleret af *Fremming*, der efterundersøgte de 112 domfældte, der er blevet udskrevet i årene 1930—44 fra Sct. Hans Hospital, der udelukkende modtager patienter fra Københavns kommune.

Det samlede kriminelle recidiv var for dette københavnske materiale 36 % mod 29,4 % for hele landet, altså i samme størrelsesorden. Recidivet for psykopater var derimod i Stürups materiale 37 % og i *Fremmings* materiale 58,5 %, altså en væsentlig forskel. *Fremming* mener, at den vigtigste årsag hertil er, at hans patienter er Københavnerne, der, når de udskrives, ofte søger tilbage til deres gamle miljø, hvor kriminalitetsrisikoen er større end i købstæderne eller på landet. Som en anden medvirkende faktor nævnes, at psykopatmaterialet fra København er sværere miljøbeskadiget end de øvrige sindssygehospitals, hvorfor den kriminelle prognose bliver dårligere. Begge



faktorer har utvivlsomt betydning. For megen vægt må man dog ikke lægge på denne forskel. Fremming har haft et personligt kendskab til sit materiale og har derfor inddelt materialet rent efter hoveddiagnoser, medens Stürup har foretrukket at lade stå hen, hvor stor vægt hver af de givne diagnoser kunne have. Det er derfor muligt, at den del af tilfældene, der kun har psykopati som bidiagnose, har haft en bedre prognose.

Det står imidlertid fast, at hospitalsbehandlingen giver bedst resultater, hvor det drejer sig om psykoser, og der er derfor stigende stemning for, at man på sindssygehospitalet kun skal modtage og behandle patienter med psykoser af mere varig art, medens kriminelle psykopater, alkoholister og morfinister ønskes henvist til behandling på en specialanstalt. Denne udvikling er allerede i gang i Danmark, men en videre udvikling i denne retning må nødvendigvis forudsættes, at disse institutioner også udrustes med hospitalsmæssige midler til at behandle de lettere sindslidelser, der kan optræde i behandlingsforløbet. Forslag herom er allerede stillet af et af justitsministeriet nedsat udvalg, der afgav betænkning i 1949, men der er ikke taget skridt til forslaget gennemførelse.

Udvalget foreslog, at psykopatanstalterne i Herstedvester ændredes til statens anstalter i Herstedvester og suppleredes med et antal hospitalsmæssigt udrustede afdelinger indenfor og udenfor den nuværende mur. Fuldt udbygget skulle Herstedvester kunne modtage de § 16-tilfælde, der ikke lider af sådanne langvarige og svære psykoser, at de falder naturligt ind i et almindeligt hospitals patientklientel og skal tilbageholdes efter sindssygeloven. Anstalternes størrelse ville herefter blive 200 af den nuværende kategori og 120 sindssyge, fordelt i 2 af hinanden uafhængige behandlingsafsnit.

Om behandlingen på sindssygehospital skal her ikke redegøres. I princippet er det den samme behandling, som bliver andre patienter til del. Kun må det fremhæves, at fællesregulativet for statens sindssygehospitalet i visse henseender stiller disse patienter ringere end andre patienter. Således kan en patient, der ved dom er anbragt på et sindssygehospital, ikke anbringes i familiepleje. Der kan heller ikke i tilslutning til en udskrivning på prøve af hospitalet etableres en fortsættelse af den psykiatriske behandling. Tilsynet i en prøvetid sorterer under forsorgsselskabet og ikke under hospitalet, hvis funktionærer fra direktoratet for sindssygevesenet i mange år har haft direkte forbud mod at påtage sig en opgave som tilsynsværge for en tidligere patient.

#### *Den praktiske gennemførelse af behandlingstanker.*

Som allerede anført bygger den her skildrede behandling på erfaringer indhøstet under arbejdet i den særlige forvaringsanstalt i Herstedvester. Der har været ringe adgang til at undersøge værdien af at anvende specielt terapeutisk skolede læger for behandlingen af

enkelte patienter i form af konsultativ virksomhed. Behandlingen af rent neurotiske tilfælde ville sikkert være lettere gennemførlig, når man i sin terapi som i sædvanlig lægevirkosomhed kunne give patienten fuld frihed og helt undgå en vurderende holdning. I det store flertal af tilfælde har man nok af og til følt denne mangel generende, men ikke uovervindelig. Også på andre måder er det ganske klart, at andre praktiske muligheder ville have medført en anden udformning af behandlingen.

Visse hovedlinier ligger dog utvivlsomt fast. For en heldig gennemførelse af et behandlingsarbejde vedrørende et større antal personer dømt til anbringelse i forvaring på ubestemt tid i en lukket institution må det vigtigste psykiatriske arbejde være at samle behandlingsgrupper, tilrettelægge atmosfære, fordele „roller“ mellem medarbejderne og sørge for, at behandlingen som helhed afpasses, efter som patientens behov udvikler sig.

Der er ikke gjort forsøg på at skildre detaljer vedrørende overflytning til åben eller halvåben afdeling eller lignende, men det er nødvendigt at berøre det vigtige administrative spørgsmål om, i hvor stor udstrækning det er nødvendigt eller rimeligt at henvise kriminelle til denne form for behandling.

Det ville være enkelt, hvis man kunne nøjes med at henvise til, at den gruppe, der henfalder under § 17, og som udfra teoretiske overvejelser eller igennem et eller et par forsøg på anvendelse af statsfængsel har vist sig uegnede til at drage nytte heraf, bør sendes i forvaring, så snart der gives lejlighed dertil. I praksis ville dette medføre en yderligere udvidelse af antallet af psykopatforvarede. Tidligere undersøgelser har vist, at der i statsfængslerne og i særinstitutionerne iøvrigt findes et meget betydeligt antal fanger, der kriminologisk og psykiatrisk vurderet ikke adskiller sig tydeligt fra det klientel, der findes i Herstedvester. Dette skøn bekræftes af erfaringer indhøstet i arbejdet med de 270, der er overført til fængselsvæsenets psykiatriske observationsafdeling i årene 1945—51 incl. En stor del af disse ville have været bedre egnede til psykopatforvaring. Det samme gælder en stor del af de fanger, der har været underkastet ambulante undersøgelser af fængselsvæsenets konsulent rundt omkring i landets fængselsafdelinger.

Omvendt er det ikke noget væsentligt antal blandt den gruppe, der er dømt til psykopatforvaring, der kan siges ikke at have behov for specialbehandling. Selvom det ideelle selvfølgelig ville være at se rent behandlingsmæssigt på problemet, bliver det aktuelle spørgsmål, hvilke tilfælde det vil være muligt at behandle i de almindelige fængsler, og hvilke ændringer i medarbejderstab dette vil kræve. Man har i dansk fængselsvæsen i en årrække med stor nøgternhed vurderet de resultater, der kan iagttages af ophold i fængslerne, som yderst ringe, men i de seneste år er der sket en meget væsentlig udvikling. Det er ikke længere formålet med strafafsoning at tilføre fangen en lidelse, men at bistå i hans resocialisering.



Der er etableret et større antal åbne fængselsafdelinger, der har de allerbedste betingelser for en god pædagogisk påvirkning af de mange unge, der først og fremmest henvises hertil.

Anordningerne er desuden moderniserede og giver nu også i statsfængslerne betydelig mulighed for pædagogisk behandling af de indsatte. Samtidig er der ansat et stort antal pædagoger, og man står midt i en reorganisation af forsorgsarbejdet med prøveudskrevne. Meget mangler dog endnu, specielt er der mange, der ikke opnår prøveløsladelse, og de faste løsladelsesterminer er en stor vanskelighed, når der er tale om mere systematisk behandling udover det pædagogiske. At tage klar stilling til spørgsmålet om, i hvilken udstrækning fængselsvæsenet — uanset de mere faste terminer — ville være i stand til at løse de psykiatrisk-psykologiske behandlingsmæssige opgaver, er i øjeblikket ikke muligt.

Man har i løbet af de sidste år langsomt nærmet sig problemet. For 10 år siden var der årligt ganske få anmodninger om psykiatrisk undersøgelse under strafafsoningen. Efterhånden er dette behov steget meget betydeligt, og der er i de senere år foretaget ca. 100—130 undersøgelser årligt.

I 1945 blev den omtalte psykiatriske observationsafdeling oprettet. Denne har vist sig særdeles hensigtsmæssig også til behandling af de særligt vanskelige tilfælde, men der har ikke været fornøden assistance til at gennemføre en analyse af dette materiale. Afdelingen er anbragt i Herstedvester, men det ville utvivlsomt i mange tilfælde være hensigtsmæssigt, om den her ydede specialbehandling kunne være ydet på den institution, hvor fangen var hjemmehørende. Det betyder en stor belastning for fangen at skulle omplantes til en særbehandlingsinstitution og for behandlingsinstitutionen en usædvanlig stor belastning at få samlet alle landets vanskelige fanger.

I mange lande anser man det for selvfølgeligt, at en fængselslæge har psykiatrisk uddannelse, og at fængselsarbejdet i et middelstort fængsel må være lægens hovedopgave. Også i vore større fængsler venter der en psykiater store og krævende opgaver, og med støtte af en veluddannet psykolog vil man utvivlsomt på økonomisk tilfredsstillende måde kunne udvikle arbejdsformer for dette påkrævede, behandlingsmæssige, psykiatrisk-psykologiske arbejde i samarbejde med de øvrige funktionærer i disse institutioner.

Særlig fra en enkelt institution, Kragsskovhede, fremhæver man, at man har brug for et betydeligt større kendskab end tidligere til den enkelte fanges fortid i videste forstand, hans sociale baggrund, hans udviklingsmuligheder o. s. v. Samtidig med at et sådant materiale indsamles og vurderes i samarbejde med den indsatte, opnåes der en ændring af den tidligere atmosfære i institutionen, og den erstattes med en hjælpende og mere objektiv holdning overfor den indsatte. Man bliver herved i stand til — som fremhævet i klassificationssystemet, der er tillempet til danske forhold af *Rafael*, — at tilrettelægge institutionsopholdet således, at fangen opnår mulighed for at få det bedst

mulige praktiske udbytte af straffetiden. Et arbejde af denne karakter fører naturligt til, at man i et stort antal tilfælde opdager et udækket behov for at supplere det pædagogiske arbejde med psykiatrisk-psykologisk behandling. Allerede til det dyberegående studium savner man det intime samarbejde med psykiater og psykolog. Den hjælp, der her kan opnåes ved, at fængselsvæsenets psykiatriske konsulent aflægger et kort besøg i anstalten og foretager en vis grovsortering med henblik på eventuel overflytning til observationsafdelingen eller til andre institutioner, benådningsspørgsmål, prøveløsladelse eller i tilslutning til særlige disciplinære vanskeligheder, kan aldrig blive udtømmende. Et af de mest nærliggende ønsker må derfor være ansættelse af psykiatrisk uddannede fængselslæger, foreløbig i enkelte institutioner.

Et sådant arbejde må forberedes nøje, således at man kan nå at ud-danne læger til dette specielle arbejde. Først når der til en sådan institution er knyttet en mand, der som enhver, der vil deltage i psykoterapi, er terapeutisk skolet og i stand til at skabe en dybtgående kontakt med den enkelte, vil man være i stand til at vurdere, i hvilken udstrækning en overflytning til særinstitution kan undværes.

Der er ingen tvivl om, at det i fremtidens straffeanstalt også vil være af betydning, om lederen har nogen psykologisk uddannelse, således at han lettere vil være i stand til på grundlag af faglig viden at forhandle med psykiaterne om viderebehandling af de mest behandlingstrængende enkelttilfælde, eventuelt selv overtage gruppe-terapi og lignende.

Også det øvrige personale bør have systematisk undervisning i psykologi og pædagogik og orienteres om de mere almindeligt optrædende behandlingsproblemer.

En udskillelse af specielle grupper til en særlig behandlingsinstitution, enten gennem dom til psykopatfængsel eller via en sorteringsanstalt vil ikke kunne træde i stedet for ansættelse af behandlingskyndige psykiatere i de forskellige institutioner. Erfaringen har vist, at det ofte først langt ind i et institutionsophold bliver klart, om der er et behov for at få klaret visse specielle vanskeligheder, som fangen ikke selv har været ganske klar over. Det er da nødvendigt, at den, der fra første færd skal bistå fangen i udredning af de mere halvbevidste eller klart underbevidste konflikter, der har medvirket i kriminaliteten, har en psykoterapeutisk skoling, og at han i givet fald kan tilrettelægge situationen således, at behandlingsbehovet bliver aktuelt.

Medens man hidtil i det retspsykiatriske arbejde har lagt eftertryk- ket på en udskillelse af de grupper, der skal fritages for den sædvanlige straf, tør man nu rejse kravet om, at hovedinteressen lægges på en gennemførelse af en terapi: lægelig, psykologisk og pædagogisk i et langt større antal tilfælde end hidtil tænkt. Der vil herunder blive brug for et stadig mere intimt samarbejde mellem den række forskellige fagdiscipliner, der indgår i kriminologien, og de forskellige fag må alle søge at sætte sig så meget ind i nabo-disciplinen, at der kan



blive tale om en indbyrdes faglig diskussion uanset de respektive fagsprog. Derigennem vil den videnskabeligt underbyggede behandling af kriminelle blive indarbejdet som den selvfølgelige basis for resocialiseringen af den store gruppe kriminelle, der har tilpasningsvanskeligheder i forhold til samfundet.

*Georg K. Stürup.*

#### LITTERATURFORTEGNELSE.

- Adler, Gerh.* (1948): *Studies in Analytical Psychology*. London. Routledge and Kegan Paul.
- Alexander, F., French, T. M.* et al. (1946): *Psychoanalytic Therapy, Principles and Applications*, New York, Ronald Press.
- Aichhorn, August* (1925): *Verwahrloste Jugend*.
- Appel, Kenneth E.* (1944): *Psychiatric Therapy in Personality and Behavior Disorders*, edit. by *Hunt*, New York, Ronald Press.
- Déjerine, J. et Gaukler* (1911): *Les manifestations fonctionnelles des psychoneuroses et leur traitement par la psychothérapie*.
- Dubois, Paul* (1904): *Psychoneurosen und ihre Behandlung*. II. Aufl. (1910), Bern, Francke.
- Faber, Knud* (1917): *Videnskabelig Klinik. Rektortale. I Personlige Erindringer*. 1949. S. 54 ff. København, Gyldendal.
- Fremming, Kuri H.* (1951): *Nord. Tidsskr. f. Krim.* 39. 135.
- Friedländer, Kate* (1947): *The Psychoanalytical Approach to Juvenile Delinquency*. London. Regan Paul.
- Hansen, Alois og K. Teilmann*: Endnu ikke trykt.
- Kinberg, Olof* (1935): *Basic Problems of Criminology*, København. Levin & Munksgård.
- London, L. and F. S. Caprio* (1950): *Sexual Deviations*. Washington, The Linacre Press.
- Le Maire, Louis* (1946): *Legal Kastration i strafferetlig belysning*. København. Munksgård.
- Rafael, Carsten* (1951): *Nordisk Tidsskrift f. krim.* 39. 58.
- Sand, Knud* (1940): *Die gesetzliche Kastration*. (Berlin, Schoetz).
- Stürup, Georg K.* (1949): *Om behandling af kriminelle personer på sindssygehospital. Bilag 2 i betænkning om oprettelse af et kriminalasyl for psykisk abnorme lovovertrædere*. København.
- (1951): *Nordisk Medicin* 45. 730.
- (1951): *Krogede Skæbner*. København. Eget Forlag.