

Ambulant behandling af kriminelle alkoholister

Af overlæge KAJ ARENTSEN og ass. overlæge C. J. HANSEN

I fortsættelse af det i 1960 fra alkoholklinikken i Århus publicerede arbejde: *Alkoholister og deres behandling* fandtes det ønskeligt påny at gennemgå det tilgrund liggende materiale suppleret med oplysninger om de behandlede patienters kriminalitet i et forsøg på dels at yde bidrag til forståelsen af sammenhæng mellem alkoholisme og kriminalitet dels at søge belyst forskelle mellem alkoholistbehandlings effekt på grupper af kriminelle og ikke-kriminelle alkoholister.

Gennem talrige undersøgelser er det velkendt, at der blandt alkoholister findes væsentlig flere kriminelle end i normalbefolkningen. Sammenligneligheden mellem de forskellige undersøgelsesrækker er imidlertid tvivlsom på gr. af nomenklaturforskelle, når talen er om beskrivelse af alkoholismens årsag og art. *F. Kant* (1927) finder blandt 230 mandlige alkoholister 54,5 % kriminelle. *G. Dahlberg* (1934), der beskriver personer, der i årene 1916—1930 er henvist til nykterhetsnämnd, finder 36 % kriminelle, og *P. Ahokas* (1941) finder 38 % kriminelle blandt alkoholister, der i 1938 henvises til alkoholistbehandlingsinstitutioner i Helsingfors. *C. Åmark* (1951) finder i sit hospitalsmateriale 28 % kriminelle, i et materiale bestående af patienter fra 10 alkoholistbehandlingsinstitutioner 37 % og i et nykterhetsnämndsmateriale 46 % kriminelle, hvilket sammenlignet med, at man i den svenske mandlige befolkning i de samme aldersgrupper blot finder 5,0 % kriminelle, jvf. *O. Kinberg, G. Inghe & T. Lindberg* (1957) viser, at kriminalitet, der fører til frihedsberøvelse er 5—8 gange så hyppig blandt grupper af alkoholister som blandt mandspersoner i samme aldersgrupper i normalbefolkningen. Omvendt finder *E. Christensen, E. Jacobsen, A. Nelson & M. Schmidt* (1957) i deres materiale bestående af 1105 straffede mænd 34 % med aktuelt eller tidligere stort alkoholforbrug.

I.

Materiale.

Det materiale, der danner grundlag for denne undersøgelse, er som tidligere anført det samme, som er benyttet i det tidligere publicerede arbejde: *Alkoholister og deres behandling* (1960) d.v.s. samtlige mandlige patienter, der har været behandlet i Klinikken for Alkoholikere i Århus fra 17/7 1952 til 31/12 1956, idet en patient er betragtet som behandlet, når han har været i klinikken

mindst een måned og har haft mulighed for behandling i mindst eet år, idet de opnåede behandlingsresultater refererer sig til 31/12 1957.

Materialet består af 425 mænd; man vil dog i enkelte tabeller bemærke et totalantal på 423 eller 424, hvilket skyldes, at man for 2 patienter ikke på efterundersøgelsestidspunktet kunne opnå de for tabellen relevante oplysninger.

Med velvillig bistand af lektor, politifuldmægtig *Erik Christensen*, Århus er der for samtlige 425 patienter pr. 31/10 1959 udfærdiget straffeattester, og på basis af disse er patienternes kriminalitet registreret, idet man alene har registreret overtrædelser af Borgerlig Straffelov (med undtagelse af betleri) og som kriminel alene registreret den, hvis straf — ubetinget eller betinget — overstiger bøde. Patienter, der har modtaget tiltalefrafald i medfør af straffelovens § 723, når sagen er sluttet, som har modtaget advarsel eller pålæg, eller som har modtaget tiltalefrafald mod børneforsorg, er ikke, dersom de ikke senere er dømt, registreret som kriminelle.

Man har ved gennemgangen af straffeattesterne registreret 1) antallet af domme, 2) sanktionernes art, d.v.s. den »strengeste betydende dom« for straffelovsovertrædelse. Gradsinddelingen er følgende: Hæfte, fængsel, særfængsel, ungdomsfængsel, arbejds- hus, sikkerhedsforvaring, psykopatforvaring, 3) straffelovsovertrædelsernes art.

Tabel 1.

Straffelovsovertrædere blandt 425 patienter.

Sanktion	Patienter
Ingen dom = ikke-kriminel	202 (47,5 %)
Ingen straffelovsovertrædelse	176 (41,4 %)
Kun tiltalefrafald	21 (4,9 %)
Kun tiltalefrafald m. børneforsorg	3 (0,7 %)
Kun tiltalefrafald + tiltalefrafald m. børneforsorg	2 (0,5 %)
Dom for straffelovsovertrædelse = kriminel	223 (52,5 %)
Dom	127 (29,9 %)
Dom + tiltalefrafald	57 (13,4 %)
Dom + tiltalefrafald m. børneforsorg	21 (4,9 %)
Dom + tiltalefrafald + tiltalefrafald m. børneforsorg	18 (4,3 %)
	425 (100,0 %)

Af tabel 1 fremgår, hvor mange af de 425 patienter, der har gjort sig skyldig i straffelovsovertrædelser, og i hvor mange tilfælde disse overtrædelser har medført dom (og registrering som kriminel), idet man skal bemærke, at »dom« betyder een eller

flere domme, »tiltalefrafald« og »tiltalefrafald mod børneforsorg« eet eller flere tiltalefrafald.

Man ser, at over halvdelen (52,5 %) af patienterne før behandlingen er idømt een eller flere domme for straffelovsovertrædelse. Sammenlignes med danske undersøgelser af forekomsten af straffelovsovertrædere i den samlede voksne, mandlige befolkning eller i enkelte grupper af denne, er det fundne tal meget højt. *K. H. Fremming* (1946) finder på Bornholm for voksne mænd indtil 55-års alderen en kriminalitetsrisiko på 2,5 %. *L. Kallestrup* (1954) har beregnet frekvensen af frihedsstraffede i den mandlige befolkning til ca. 8 % og *P. Wolf, J. Kaarsen og E. Høgh* (1958) har i et repræsentativt udsnit af den danske befolkning fundet 8,6 % straffelovsovertrædere, idet den fundne kriminalitetsfrekvens dog er stærkt svingende med bopæl (land eller by) og social status, stigende til 15 % blandt ufaglærte arbejdere. *K. O. Christiansen* (1959) har beregnet, at frekvensen af straffelovsovertrædere med højere straf end bøde blandt danske mænd er 7-8 % — på landet næppe over 4 % og i byerne næppe under 12 %, og *L. Kallestrup* (1954) finder, at kriminalitetsfrekvensen for ufaglærte arbejdere med ustabile arbejds- og indtægtsforhold kan stige til 25 %.

I det følgende afsnit vil man efter en opdeling af patientmaterialet i to grupper: 202 ikke-kriminelle og 223 kriminelle, foretage en sammenligning af disse to grupper med hensyn til forskellige sociale og psykiatriske data.

Bopæl:

Man finder, at 58 % af de i Århus kommune bosatte patienter er kriminelle, medens dette kun gælder 37 % af de, der bor i forstæder og landdistrikter — en ikke betydelig, men dog statistisk signifikant forskel, der måtte forventes på baggrund af mange tidligere undersøgelser, der viser, at kriminalitetsfrekvensen i byer ligger højere end i forstæder og landdistrikter, (*L. Kallestrup* (1954), *P. Wolf, J. Kaarsen og E. Høgh* (1958)). Man må dog bemærke, at klinikken som følge af sin beliggenhed og arbejdsform i særlig grad søges af patienter bosiddende i Århus, og endvidere at der blandt de kriminelle er mange, der er henvist af sociale institutioner (retslige myndigheder, socialkontorer), der må formodes overvejende at foretage en sådan henvisning hos alkoholister, hos hvem afstand mellem hjem og behandlingssted ikke er så stor, at den kan hindre eller vanskeliggøre en effektiv behandling.

Alder ved behandlingens begyndelse:

Som det fremgår af *label 2*, er de kriminelle kommet i kontakt med klinikken i yngre alder end de ikke-kriminelle. Ved det 40. år var 67,2 % kriminelle og kun 48,1 % ikke-kriminelle til behand-

Tabel 2.
Alder ved behandlingens begyndelse.

Alder	202 ikke-kriminelle		223 kriminelle	
	n	%	n	%
—24 år	10	5,0	26	11,6
25—29 „	23	11,4	38	17,1
30—34 „	39	19,0	44	19,7
35—39 „	25	12,4	42	18,8
40—44 „	38	18,8	32	14,4
45—49 „	31	15,3	25	11,2
50 år og derover	36	17,8	16	7,1
I alt	202	100,0	223	99,9
Signifikans $\chi^2 = 23,03$ $f = 6$ $99,9 \% < P < 99,95 \%$				

ling, hvilket må tages i betragtning ved vurderingen af de opnåede behandlingsresultater, idet man alt andet lige kan formode, at prognosen vil bedres med patientens alder. *K. Rudfeld* (1957) finder netop, at alderen er en vigtig forudsigelsesfaktor for prognosen.

Fordeling efter civilstand:

Som man turde forvente, findes væsentligt flere enlige (ugifte og tidl. gifte) — 46 % — blandt de kriminelle end blandt de ikke-kriminelle — 30 % — (tabel 3). Muligt kan denne forskel

Tabel 3.
Fordeling efter civilstand.

Civilstand	202 ikke-kriminelle		223 kriminelle	
	n	%	n	%
Ugift	15	7,4	41	18,3
Gift	142	70,3	119	53,4
Sep. + frask. + enkest.	45	22,3	63	28,3
I alt	202	100,0	223	100,0
Signifikans $\chi^2 = 16,13$ $f = 2$ $P > 99,95 \%$				

i nogen grad forklares ved det tidligere påviste forhold, at de kriminelle møder til behandling i yngre alder end de ikke-kriminelle, men utvivlsomt er dog også andre faktorer virksomme, og da naturligvis først og fremmest kriminaliteten og den evt. strafafsoning, der kan hindre eller udsætte normal familiestiftelse.

Fordeling efter erhverv:

Man finder, som det fremgår af *tabel 4*, meget betydelige forskelle mellem de 2 grupper, idet ufaglærte arbejdere ganske dominerer den kriminelle gruppe, medens der er omtrent lige man-

Tabel 4.

Erhverv	202 ikke-		223		frekv. af straffede %
	kriminelle		kriminelle		
	n	%	n	%	
Ufaglærte arbejdere	63	31,0	137	61,4	68,5
Faglærte arbejdere	66	32,7	47	21,1	41,6
Funkt. + medhjælper	40	19,9	14	6,3	25,9
Selvst. handl. + håndv.	17	8,4	13	5,8	43,3
Andre erhverv	11	5,5	8	3,6	42,1
Ude af erhverv	5	2,5	4	1,8	44,4
I alt	202	100,0	223	100,0	
Signifikans $\chi^2 = 24,71$	$f = 5$	$P > 99,95 \%$			

ge faglærte og ikke-faglærte blandt de ikke-kriminelle. At selvstændige handlende og håndværkere er forholdsvis rigt repræsenterede blandt de kriminelle skyldes delvis tabelopstillingen, idet man blandt selvstændige handlende har medregnet ambulante gadehandlende (7 af gruppens 13 personer).

Inddrager man andre sociale data end de hidtil nævnte i undersøgelsen, finder man ligeledes betydelige forskelle. Kun 27 % af de kriminelle havde i de sidste år, inden behandling påbegyndtes, opnået normal erhvervsindtægt, medens 61 % af de ikke-kriminelle havde opnået en sådan. 17,5 % af de kriminelle måtte siges at tilhøre forsorgsklientellet (3,5 % af de ikke-kriminelle). 50 % af de kriminelle var arbejdsløse, da de påbegyndte behandling (26 % af ikke-kriminelle). 57 % af de kriminelle var blevet afskediget eller havde forladt pladsen på gr. af alkoholmisbrug (30 % ikke-kriminelle), og det kan nævnes at 65 % af de kriminelle mindst een gang havde været indsat i detention (32 % ikke-kriminelle). 20 % af de kriminelle havde ingen forbindelse med forældre eller søskende — (14 % ikke-kriminelle).

Sammenfattende kan siges, at de kriminelle er væsentlig stærkere socialt deklasseret end de ikke-kriminelle. Undersøgelsens tilrettelæggelse giver ikke mulighed for nogen sikker stillingtagen til, hvilke årsager hertil, der er vigtige, og specielt ikke om alkoholmisbruget eller kriminaliteten som enkeltfaktorer er tungest vejende.

Social og familær baggrund:

På baggrund af de senere års mange arbejder, der beskæftiger sig med betydningen af opvækstvilkårene for udvikling af kriminel adfærd, er det af interesse at undersøge evt. forskelle mellem patientmaterialets to grupper i så henseende. Man har imidlertid måttet bygge alene på patienternes egne oplysninger og begrænse antallet af kriterier, der anvendes i vurderingen af barndommsmiljøet. Man må tillige tage i betragtning, at man har at gøre med patienter, der har alkoholmisbruget tilfælles, medens to grupper — en kriminel og en ikke-kriminel — skiller sig ud. Det er vel tænkeligt, at samme opvækstfaktorer kan fremme alkoholmisbrug, kriminalitet eller begge dele hos samme person, og at faktorer, der fremmer alkoholmisbrug derved indirekte fører til kriminalitet, således at væsentlige forskelle mellem de to grupper på forhånd ikke er at forvente.

Fødested:

Man kan ikke her påvise sikre forskelle. Lidt flere kriminelle (71 %) end ikke-kriminelle (69 %) er født i købstæder eller forstæder til disse.

Barndommens sociale niveau:

Som det fremgår af *tabel 5* stammer over halvdelen af de kriminelle fra hjem tilhørende ufaglærte arbejderes niveau, medens under 1/3 af de ikke-kriminelle stammer fra sådanne hjem, og

Tabel 5.

Barndommens sociale niveau.

	201 ikke-kriminelle		222 kriminelle	
	n	%	n	%
Ufaglærte arbejdere	66	32,8	114	51,3
Faglærte arbejdere	82	40,8	75	33,8
middel — overklasse	53	26,3	33	14,9
I alt	201	99,9	222	100,0
Signifikans $\chi^2 = 16,9$	f = 2	P > 99,95 %		

sammenlignes med *tabel 4* ses, at der for de kriminelles vedkommende har været tale om en glidning nedad i socialt niveau i væsentlig højere grad end for de ikke-kriminelle.

Barndomshjemmets karakter:

Idet man specielt har beskæftiget sig med oplysninger, der kunne tillade slutninger med hensyn til om kriteriet »brudt hjem« kunne bruges på patienternes hjem, har man i *tabel 6* foretaget

Tabel 6.
Barndomshjemmets karakter.

	201 ikke-kriminelle		223 kriminelle	
	n	%	n	%
Upåfaldende	170	84,6	137	61,4
Brudt hjem	24	11,9	36	16,2
Børneforsorg	7	3,5	50	22,4
I alt	201	100,0	223	100,0
Signifikans $\chi^2 = 37,2$	f = 2	P > 99,95 %		

en opstilling, der illustrerer barndommens opvækstvilkår, idet man ved »brudt hjem« forstår hjem, i hvilke den ene forsørger har manglet før barnets 14. år. Kriteriet *børneforsorg* dækker over patienter, der af andre årsager end dette, at hjemmet er brudt, har været inddraget under børneforsorg — i de fleste tilfælde (44 af 50 kriminelle) med fjernelse fra hjemmet som følge. Som det vil fremgå af *tabel 6* har 38 % af de kriminelle haft en barndom, der var kompliceret af brudt hjem eller andre faktorer, der nødvendiggjorde børneforsorgsindgriben, mens godt kun 15 % af de ikke-kriminelle har haft hjem, der efter disse kriterier har kunnet kaldes påfaldende.

Faglig uddannelse:

Af *tabel 7* fremgår, hvor mange af patienterne, der har påbegyndt, gennemført og anvendt en faglig uddannelse, der enten er mere krævende eller kan sidestilles hermed. Det ses, at næsten 60 % af de kriminelle er uden faglig uddannelse, idet denne enten er afbrudt eller ikke påbegyndt, og bemærkelsesværdigt synes især at

Tabel 7.
Faglig uddannelse.

	201 ikke-kriminelle		223 kriminelle	
	n	%	n	%
Ingen uddannelse	64	31,8	133	59,6
Ikke påbegyndt	47	23,4	96	43,0
Ikke gennemført	17	8,4	37	16,6
Uddannelse	137	68,2	90	40,4
Ikke anvendt	23	11,5	31	13,9
Anvendt	114	56,7	59	26,5
I alt	201	100,0	223	100,0
Signifikans $\chi^2 = 41,73$	f = 3	P > 99,95 %		

være, at uddannelsen hos næsten 1/6 af de kriminelle er afbrudt, ligesom færre af de kriminelle anvender en erhvervet faglig uddannelse — mere end 1/3 er gået over i ufaglært arbejdsmandsarbejde, medens det kun er tilfældet for 1/6 af de ikke-kriminelle, der har erhvervet faglig uddannelse. Det findes sandsynligt, at man her har et udtryk for de kriminelles større sociale tilpasningsvanskeligheder, således som disse kan være forårsaget af ugunstige opvækstvilkår, tidligt indsættende kriminalitet og muligvis, som det senere skal omtales, tidligt indsættende alkoholisme. Dette, at så mange af de kriminelle har været undergivet børneforsorgsforanstaltninger, og dermed en i hvert fald teoretisk øget mulighed for sikring af en faglig uddannelse, synes ikke at spille nævneværdigt ind, i hvert fald for dette patientmateriale vedkommende, idet man dog må tage aldersfordelingen i betragtning. Vel er, således som det fremgår af *tabel 2*, de kriminelle ved behandlingens påbegyndelse overvejende placeret i de yngre aldersgrupper, men børneforsorgens muligheder for at yde støtte til faglig uddannelse er formentlig også først i det sidste årti blevet helt effektive.

Psykiatriske data:

På trods af de meget store vanskeligheder, der er forbundet med en vurdering af patienternes psykiske konstitution før alkoholismen har man dog i *tabel 8* søgt at opstille en oversigt herover. Man har ved inddelingen anvendt de mest iøjnefaldende psykopatologiske træk, der må formodes at danne grundlag for alkoholismen (og kriminaliteten), således som disse fremgår af patienternes detaljerede anamnesticke oplysninger ved journaloptagelsen og senere under behandlingen under hensyntagen til de oplysninger, der iøvrigt måtte foreligge fra pårørende eller i form af retspsykiatriske erklæringer, således som det for en stor del af de kriminelle er tilfældet.

Opstillingen i *tabel 8* er den samme som er anvendt ved den tilsvarende *tabel 7* i *Kaj Arentsen: Alkoholister og deres behandling*.

Der påvises præalkoholisk psykisk abnormitet hos omtrent lige mange kriminelle (64 %) og ikke-kriminelle (59 %), men fordelingen mellem de anvendte personlighedsgruppeinddelinger viser udtalte forskelle, idet man blandt de ikke-kriminelle kun finder ca. 18 % i personlighedsgrupperne I og III, der bl.a. omfatter holdningsløse, psykoinfantile og selvhævdende, men godt 40 % kriminelle i disse grupper. Omvendt finder man få kriminelle (17,5 %) i personlighedsgruppe II, der omfatter depressive, stemningslabile og dysforiske personer, der til gengæld tæller de fleste (godt 29 %) ikke-kriminelle, svarende til, hvad man måtte formode, at der blandt de kriminelle fandtes overvægt af personer med tendens

Tabel 8.

Patienternes præalkoholiske psykiske abnormitet.

	201 ikke-kriminelle		223 kriminelle	
	n	%	n	%
<i>Psykisk normale</i>	83	41,2	80	35,9
<i>Personlighedsgr. I</i>	24	11,9	58	26,0
holdningsløse	19	9,5	55	24,7
psykoinfantile	5	2,4	3	1,3
<i>Personlighedsgr. II</i>	59	29,4	39	17,5
depressive	16	8,0	8	3,7
dysforiske	8	4,0	7	3,1
stemningslabile	6	3,0	15	6,7
sensit. + skizoide	22	10,9	7	3,1
anxiøse	7	3,5	2	0,9
<i>Personlighedsgr. III</i>	12	5,9	32	14,3
selvhævd. + hyperthyme	8	4,0	25	11,2
affektlabile	4	1,9	7	3,1
<i>Andre psykiske abn.</i>	23	11,5	14	6,3
cyclothyme + man. depr.	8	4,0	6	2,6
epileptikere	3	1,5	0	0,0
oligofrene	9	4,5	8	3,7
andre	3	1,5	0	0,0
I alt	201	99,9	223	100,0
Signifikans $\chi^2 = 28,2$	f = 4	P > 99,95 %		

til »acting-out«. Påfaldende må det siges at være, at der blandt de kriminelle alkoholister ikke findes epileptikere og forholdsvis få dårligt begavede.

Medicinske data:

På grundlag af en almindelig medicinsk anamnese har man søgt at skønne over patienternes legemlige helbredstilstand, medens der ikke er foretaget nogen egentlig medicinsk undersøgelse.

87 % af de kriminelle var ved behandlingsens begyndelse uden subjektive sygdomssymptomer (86 % ikke-kriminelle).

Ulcussygdommens sammenhæng med alkoholmisbrug har i de sidste år været genstand for indgående undersøgelser. Der angives stærkt varierende tal for hyppigheden af røntgenverificeret ulcus ventriculi eller duodeni hos alkoholister. O. Hagnell og G. Wretmark (1957) finder i et svensk hospitalsmateriale 18,5 %. L. Navratil (1959) 25 % i et østrigsk materiale bestående af kroniske alkoholister, hvoraf næsten 1/3 var hospitaliserede på gr. af delirium tremens.

I vort materiale findes rtg. verificeret ulcus hos 9,5 % af samtlige patienter. Påfaldende er fordelingen, når man betragter grupperne ikke-kriminelle (12,1 %) og kriminelle (7,2 %) hver for sig, idet man umiddelbart ville have forventet en større ulcusfrekvens hos de kriminelle. Også her må imidlertid tages i betragtning, at de kriminelle gennemsnitligt er yngre end de ikke-kriminelle og eksempelvis de to ovennævnte materialer omfatter patienter, hvis aldersfordeling mere svarer til vore ikke-kriminelle patienter end til de kriminelle.

Imidlertid er det fristende også at bringe fundet i sammenhæng med det tidligere anførte om fordeling af materialet på personlighedsgrupper, hvorefter kun et forholdsvis ringe antal af de kriminelle viser tegn på egentlig neurotisk personlighedsopbygning (personlighedsgruppe II — *tabel 8*), medens mange frembyder personlighedstræk, der sædvanligvis ikke findes hos ulcuspatienter.

Alkoholmæssige data:

Inddeles materialet i overensstemmelse med de definitioner på alkoholvanemønstre, der er angivet af *K. Arentsen* (1960) findes en fordeling, som fremgår af *tabel 9*, der viser, at der ikke består

Tabel 9.

Alkoholvanegrupper.

Alkoholvanegruppe	202 ikke-kriminelle		223 kriminelle	
	n	%	n	%
I excessiv	18	8,9	19	8,5
II symptomatisk	46	22,7	52	23,3
III addictiv	115	57,0	136	61,0
IV complic.	23	11,4	16	7,2
I alt	202	100,0	223	100,0
Signifikans $\chi^2 = 2,33$	f = 3	40 % < P < 50 %		

signifikante forskelle mellem de to grupper. Interessant er det dog, at man blandt de ikke-kriminelle tilsyneladende finder flere svære, komplicerede tilfælde (vanegruppe IV) end blandt de kriminelle.

Alder ved misbrugets overhåndtagen:

Som tidligere bemærket, og som det fremgår af *tabel 2*, var de kriminelle ved deres første fremmøde i klinikken gennemsnitligt yngre end de ikke-kriminelle. Man kunne formode, at de kriminelles alkoholisme svarende hertil havde taget overhånd i yngre alder, og dette viser sig også, som det fremgår af *tabel 10*, at være tilfældet, idet hos 82 % af de kriminelle har misbruget før det 30.

Tabel 10.

Alder ved alkoholmisbrugets overhåndtagen.

	202 ikke-kriminelle		223 kriminelle	
	n	%	n	%
< 20 år	26	12,8	63	28,2
20—24 „	59	29,2	79	35,4
29—29 „	36	17,8	41	18,4
30—39 „	60	29,7	28	12,6
40 år og derover	21	10,4	12	5,3
I alt	202	99,9	223	99,9
Signifikans $\chi^2 = 31,39$ $f = 5$ $P > 99,95 \%$				

år været af et sådant omfang, at det må antages at have været en væsentlig hindrende faktor for patientens sjælelige og legemlige befindende og hans sociale tilpasning. Hos 60 % af de ikke-kriminelle har misbruget taget overhånd før det 30. år. Bemærkelsesværdigt er det tillige, at hos nær 1/3 af de kriminelle har misbruget taget overhånd allerede før det 20. år, medens dette gælder mindre end 1/6 af de ikke-kriminelle.

Alkoholmisbrugets varighed:

Man finder, som det vises i tabel 11, at der ikke består forskelle mellem de to grupper, hvad angår alkoholmisbrugets varighed. I

Tabel 11.

Alkoholmisbrugets varighed.

	202 ikke-kriminelle		223 kriminelle	
	n	%	n	%
< 2 år	10	5,0	16	7,1
2—< 5 „	45	22,3	37	16,6
5—< 10 „	60	29,7	72	32,3
10—< 20 „	52	25,7	62	27,8
20 år eller mere	35	17,3	36	16,1
I alt	202	100,0	223	100,0
Signifikans $\chi^2 = 3,06$ $f = 4$ $40 \% < P < 50 \%$				

begge grupper har den gennemsnitlige varighed været ca. 10 år, da behandlingen indledtes.

Alkoholsort:

Flere kriminelle (38 %) end ikke-kriminelle (24 %) har — i hvert fald i perioder — drukket kogesprit, billig portvin og lign., men de fleste i begge grupper drikker overvejende øl.

Behandling:

De i *Alkoholister og deres behandling* fremførte synspunkter vedrørende alkoholistbehandling som en socialpsykiatrisk terapi, der tilsigter at behandle patienterne med deres somatiske, psykiatiske og sociale symptomer som »helheder«, gælder alkoholister i almindelighed, og den skitserende behandlingsform er anvendt hos alle patienter — kriminelle som ikke-kriminelle — uden bevidst øven forskel. Der kan dog næppe bestå tvivl om, at der i det forhold, at klinikkens socialrådgivere i et antal tilfælde har fungeret som tilsynsførende for — især unge— betinget dømte alkoholister med særvilkår om alkoholistbehandling, har kunnet ligge en behandlingsmæssig gunstig faktor, hvis betydning imidlertid vanskelig kan gøres til genstand for statistisk bearbejdelse. Dog har denne løsning af tilsynsproblemet især været anvendt i en senere fase af klinikkens udvikling end den, man beskæftiger sig med i denne opgørelse, men der har fæstnet sig et stærkt indtryk af, at man her har at gøre med en prognotisk meget vigtig faktor, som muligt i en senere opgørelse vil vise sig at have øvet betydelig indflydelse på behandlingsresultaterne.

Tidligere behandling:

Der kan ikke påvises forskelle mellem de to grupper med hensyn til tidligere behandling. For begge gælder, at ca. 50 % ikke før har søgt behandling, medens 35 % ikke-kriminelle og 27 % kriminelle i kortere eller længere tid er behandlet med Antabus hos egen læge. Kun få i begge grupper har været i længerevarende behandling — på kurhjem eller psykiatrisk hospital, men om intensiv behandling har der næppe været tale i noget tilfælde.

Patienternes henvisningsmåde:

Som det fremgår af *tabel 12*, er det et ikke ringe antal kriminelle, der på eget initiativ søger behandling, flere end de, der er henvist af sociale institutioner (især retslige myndigheder). I et senere afsnit redegøres for de patienter, hvis behandling er påbegyndt som følge af særvilkår ved prøveløsladelse, betinget dom, betinget benådning etc. Næppe væsentlig flere end de anførte 17 kriminelle påbegyndte behandling under pres af løbende sag, selv om dette ved henvendelsen er søgt skjult, og man har i en lang række tilfælde i den gruppe kriminelle, der kom til behandling på eget initiativ, netop kunnet registrere et betydeligt subjektivt behandlingsbehov med deraf følgende gode prognostiske udsigter. Kun få af de kriminelle (14 %) er henvist af lægelige institutioner; deraf mindre end $\frac{1}{4}$ fra psykiatiske hospitaler, og dette til trods for, at man på baggrund af den i gruppen store forekomst af psykiske abnormtilstande, måtte forvente hyppige hospitalsindlæggelser (selvhævdende, affektlabile og stemningslabile). Det fundne sva-

Tabel 12.
Patienternes henvisningsmåde.

	202 ikke-kriminelle		223 kriminelle	
	n	%	n	%
<i>Lægelige institutioner</i>	67	33,2	32	14,3
praktiserende læger	45	22,3	17	7,7
psykiatrisk hosp.	12	5,9	9	4,0
andre hosp.	10	5,0	6	2,6
<i>Sociale institutioner</i>	19	9,4	93	41,6
retslige myndigheder	3	1,5	61	27,3
andre institutioner	16	7,9	32	14,3
<i>Eget initiativ</i>	116	57,4	98	44,1
uden pres	55	27,2	37	16,0
pres fra kammerat	22	10,9	14	6,3
— hustru	33	16,3	28	12,6
— arb.giver	4	2,0	2	0,9
— løbende sag	2	1,0	17	7,7
I alt	202	100,0	223	100,0

rer dog ret godt til helbredsindtrykket af de to patientgrupper — kun få i begge har haft delirium og ganske få andre psykiatriske komplikationer til drikkeriet.

Behandlingens varighed:

Af tabel 13 ses, at der ikke er statistisk signifikante forskelle mellem de to gruppers behandlingsvarighed. En vis tendens kan dog muligvis aflæses gående i retning af lidt længere behandlingsvarighed for de kriminelle. I begge grupper har ca. $\frac{1}{3}$ været behandlet under 1 år, $\frac{1}{3}$ mellem 1 og 2 år og $\frac{1}{3}$ over 2 år.

Tabel 13.
Behandlingens varighed.

	202 ikke-kriminelle		223 kriminelle	
	n	%	n	%
< $\frac{1}{2}$ år	34	16,8	37	16,6
$\frac{1}{2}$ —1 „	43	21,3	40	17,9
1—2 „	55	27,2	61	27,4
2—3 „	36	17,8	44	19,7
3—4 „	24	11,9	28	12,6
4 år eller mere	10	5,0	13	5,8
I alt	202	100,0	223	100,0
Signifikans $\chi^2 = 1,044$	f = 5	2,5 % < P < 5,0 %		

Behandlingens intensitet:

Under anvendelse af en grov gradinddeling har man søgt at vurdere behandlingsintensiteten, idet man af forskellige grunde ikke har kunnet anvende antallet af konsultationer og husbesøg for enkelte patienter. Ved insufficient behandling forstås, at kontakten med patienten hyppigt er blevet afbrudt, ved periodisk behandling at denne har kunnet betegnes som sufficient, men afbrudt af længere pauser, i hvilke patienten har været udskrevet eller evt. bortrejst, og konstant behandling betyder, at denne har været sammenhængende og præget af god Kooperation fra patientens side. *Tabel 14* viser, at der ikke med hensyn til behand-

Tabel 14.
Behandlingens intensitet.

	202 ikke-kriminelle		223 kriminelle	
	n	%	n	%
insufficient beh.	103	51,0	110	49,3
periodisk beh.	29	14,4	31	13,9
konstant beh.	70	34,6	82	36,8
I alt	202	100,0	223	100,0
Signifikans $\chi^2 = 0,195$	$f = 2$	5,0 % < P < 10,0 %		

lingsintensiteten består forskelle mellem de to grupper, hvilket man på forhånd havde ventet, således at de kriminelles formentlig mere udtalte sociale instabilitet havde medført, at færres behandling kunne registreres som konstant. Denne faktor er formentlig af meget stor betydning for behandlingseffekten, og som man senere tabellarisk viser, er den umiddelbare behandlingseffekt (den alkoholmæssige »prognose») da også den samme i de to grupper.

Støtte fra partner og miljø.

Der er ingen sikre forskelle mellem de to gruppers støtte fra partner (ægtefælle eller samlever) eller øvrige primærgrupper. Få i begge grupper er enlige eller ensomme. Ca. $\frac{2}{3}$ af begge grupper modtog støtte fra partner, (familie, vennekreds, arbejdskolleger).

II.

Behandlingsresultater.

I det følgende afsnit redegøres for behandlingsresultaterne, således som disse måtte vurderes på efterundersøgelsestidspunktet.

Af 425 patienter lykkedes det at opnå oplysninger om 423 (99,6 %). 10 var døde en naturlig død (6 ikke-kriminelle og 4

kriminelle), 8 havde begået selvmord (3 ikke-kriminelle og 5 kriminelle), 168 var endnu i behandling i klinikken (81 ikke-kriminelle og 87 kriminelle), medens man om 1 ikke-kriminell og 1 kriminel ikke kunne opnå oplysninger.

Alkoholmæssig status:

Som allerede tidligere berørt har man på efterundersøgelsestidspunktet ikke kunnet konstatere nogen forskel på de to gruppers alkoholmæssige status (»prognose«). Dette behandlingsresultat

Tabel 15.

Alkoholmæssig status: »prognosen«.

	201 ikke-kriminelle		222 kriminelle	
	n	%	n	%
Uforandrede	58	28,9	76	34,2
Bedrede	37	18,4	43	19,4
Væsentligt bedrede	61	30,3	53	23,9
Mådeholdende	26	12,9	27	12,2
Totalafholdende	19	9,5	23	10,3
I alt	201	100,0	222	100,0
Signifikans $\chi^2 = 1,919$	f = 4	20,0 % < P < 30,0 %		

fremgår af *tabel 15*, der viser, at ca. 1/5 i begge grupper er blevet mådeholdende eller totalafholdende, medens henved halvdelen er bedrede eller væsentligt bedrede, og omkring 1/3 er alkoholmæssigt uforandrede.

Social status efter behandlingen:

Medens det alkoholmæssige resultat af behandlingen ikke kan siges at være utilfredsstillende, viser en vurdering af patienternes sociale »ydeevne« bedømt efter deres arbejdsindtægt, mindre tilfredsstillende effekt i gruppen af kriminelle. Sammenholdes *tabel*

Tabel 16.

Social status efter behandlingen.

	201 ikke-kriminelle		222 kriminelle	
	n	%	n	%
normal indtægt	138	68,7	78	35,1
indtægt under middel	45	22,4	94	42,3
forsorgsklientel	18	8,9	50	22,5
I alt	201	100,0	222	99,9
Signifikans $\chi^2 = 47,8$	f = 2	P > 99,95 %		

16 med det på side 6 anførte, ses at praktisk taget ingen ændring er sket under behandlingen. Medens før behandlingen 17,5 % af de kriminelle tilhørte forsorgsklientellet, fandtes efter behandlingen 22,5 % at tilhøre dette.

Social status på efterundersøgelsestidspunktet:

Anlægges imidlertid en anden betragtningstype end ovenfor anvendt, synes det »sociale resultat« ikke slet så ugunstigt. Som det fremgår af *tabel 17*, har man søgt at vurdere patientens so-

Tabel 17.

Social stabilitet på efterundersøgelsestidspunktet.

	201 ikke-kriminelle		222 kriminelle	
	n	%	n	%
Tilfredsstillende før og efter beh.	16	8,0	0	0
utilfredsstillende	71	35,3	126	56,8
stabiliseret	114	56,7	96	43,2
I alt	201	100,0	222	100,0

cial stabilitet ud fra en helhedsbetragtning, og som socialt stabiliseret betegnet den, hvis familiære, arbejdsmæssige, bolig-mæssige forhold under behandlingen har fundet et stabilt niveau, subjektivt og objektivt tilfredsstillende, når man tager hensyn til patientens aktuelle psykiske og fysiske ressourcer, hans uddannelse og de på efterundersøgelsestidspunktet gældende konjunkturer på arbejdsmarkedet, idet naturligvis kriminelt recidiv ikke må forekomme. Det synes bemærkelsesværdigt, at henimod halvdelen af de kriminelle har kunnet betegnes som socialt stabiliserede, kun lidt færre end blandt de ikke-kriminelle, hvis mulighed for at opnå en sådan stabilisering på forhånd måtte antages ikke uvæsentligt bedre. Man må dog tage i betragtning, at observationsperioden for nogle patienter er kort — dog mindst eet år; senere tentative opgørelser i klinikken synes dog ikke at have rykket dette resultat i ugunstig retning. I ikke få tilfælde har en sådan stabilisering kun kunnet opnås derved, at patienten har måttet affinde sig med en placering på et lavere socialt niveau, og dette gælder ikke mindst de kriminelle (f.eks. den tidligere selvstændigt erhvervsdrivendes overgang til ufaglært arbejdsmandsarbejde).

III.

Beskrivelse af gruppen: Kriminelle.

Ved beskrivelsen benytter man sig af betegnelserne dominans-type og levnedsløbstype, således som disse er anvendt af *Stürup* (1959) — dog i nogen grad tillempet dette arbejde, således at man

arbejder med tre dominanstyper. I parentes er anført de straffelovsovertrædelser, der er forekommet hos vore patienter.

- 1) Berigelseskriminalitet (tyveri, indbrud, hæleri, underslæb, bedrageri, falsk).
- 2) Voldskriminalitet (vold, trusler).
- 3) Sexualkriminalitet (forsøg på voldtægt, blufærdighedskrænkelser).

Ligeledes har man arbejdet med tre levnedsløbstyper:

- 1) Begyndere (kun 1 dom).
- 2) Intermitterende (periodisk kriminalitet — flere domme, men lange frie intervaller og dette især i de sidste år inden behandling påbegyndes).
- 3) Kroniske (en temmelig ubrudt kriminel løbebane op til behandlingens påbegyndelse — 4 eller flere domme — i mange tilfælde tidsubestemte sanktioner eller relativt tidsubestemte). Grundlaget for inddelingen har været straffeattester for 223 patienter, idet man har medregnet kriminalitet indtil patienterne er kommet i behandling i klinikken. På straffeattesterne er dog anført kriminalitet indtil oktober 1959, således at man har haft mulighed for at registrere kriminelle recidiver i og efter behandlingsperioden. I behandlingsperioden er 2 ikke tidligere kriminelle idømt straf for straffelovsovertrædelse — disse er medregnet som kriminelle, idet de kriminelle handlinger er sket før behandlingsperioden.

Anvendelsen af de beskrevne inddelingsprincipper på et patientmateriale som dette kan anfægtes, forsåvidt som det er langt mindre »belastet« end det af *Stürup* (1959) beskrevne, men det skønnes at fremme overskueligheden og sammenligneligheden med andre materialer.

Dominanstyper:

Man finder, at gruppen er sammensat af 93 % berigelseskriminelle, 6 % voldskriminelle og 1 % sexualkriminelle. Overraskende lavt er tallet for voldskriminelle i et materiale af alkoholister, hvor man sædvanemæssigt anser den alkoholpåvirkedes vold mod familiemedlemmer eller myndighedspersoner for karakteristisk kriminalitet. *Stürup* (1959) bringer en oversigt over 335 statsfængselsfangers dominanskriminalitet, og finder 84 % berigelseskriminelle (incl. »polykriminelle«, der overvejende var berigelseskriminelle), 5 % voldskriminelle og 11 % sexualkriminelle. Dette materiale må formodes også at rumme alkoholister, men talangivelse herfor er ikke anført. *Høgh* (1960) finder blandt 563 straffede mænd 10,6 % »rene« voldskriminelle + 7,2 % der er straf-

fede for vold + ejendomsforbrydelse, *Åmark* (1951) finder blandt 171 alkoholister 7,6 % »rene« voldskriminelle + 12,3 %, der er straffede for vold og andre kriminelle handlinger.

Som det fremgår af tallene præges gruppen af berigelseskriminelle og denne undergruppe af personer, hvis kriminalitet — bedømt ud fra straffeattesterne — i betydeligt omfang er betinget af deres alkoholmisbrug, forsåvidt som tyveri af alkohol, restaurationsbedrageri eller hæleri ved nydelse af stjålne drikkevarer er særdeles hyppigt forekommende straffelovsovertrædelser.

Levnedsløbstyper:

Gruppen omfatter 31 % begyndere, 52 % intermitterende og 17 % kroniske. *Stürup* (1959) finder blandt 335 statsfængselsfanger 23 % begyndere, 28 % intermitterende og 49 % kroniske kriminelle. Materialerne er næppe sammenlignelige, men man tør formode, at det lave antal kroniske i vort materiale viser dette som væsentligt mindre »belastet« end et gennemsnitligt statsfængselsmateriale.

Ved undersøgelse af relationer mellem dominans- og levnedsløbstype fremgår, at af berigelseskriminelle er ca. $\frac{1}{4}$ rubriceret som begyndere, $\frac{1}{2}$ som intermitterende og $\frac{1}{4}$ som kroniske, medens af voldskriminelle $\frac{3}{4}$ er begyndere og $\frac{1}{4}$ intermitterende, og alle seksualkriminelle kan betegnes som begyndere.

Tabel 18.

Strengeste betydende dom i relation til levnedsløbstype.

	berigere		vold		sex		ialt
	n	%	n	%	n	%	
hæfte	5	2,4	3	23,1	0	0	3,6
fængsel	172	83,5	10	76,9	3	100	83,3
ungdomsfængsel	3	1,5	0	0	0	0	1,4
psykopatfængsel	2	1,0	0	0	0	0	0,9
arbejdshus	9	4,3	0	0	0	0	4,1
sikkerhedsforvaring	1	0,5	0	0	0	0	0,4
psykopatforvaring	13	6,3	0	0	0	0	5,9
forvaring på sindssygehospital	1	0,5	0	0	0	0	0,4
	206	100,0	13	100,0	3	100,0	100,0

Tabel 18 viser strengeste »betydende« dom i relation til dominanstype. Det fremgår af denne tabel, at der i et ikke helt ubetydeligt antal tilfælde er anvendt særforanstaltning eller strafsurogat. Således er 9 idømt arbejdshus, 13 psykopatforvaring, 1 sikkerhedsforvaring og 1 dømtes til forvaring på hospital for sindslidende, hvor han behandlede og helbredtes for en alkoholhallucinoze. Sammenlignes med kriminalstatistikken for 1955 ses,

at af samtlige domfældte i dette år havde 5,9 % tidligere været idømt psykopatforvaring, psykopatfængsel, arbejdshus, sikkerhedsforvaring eller forvaring på hospital for sindslidende, medens dette i vort materiale var tilfældet hos 11,7 %. Kun 2 har tidligere været dømt til anbringelse på helbredelsesanstalt for drankere og begge disse senere til arbejdshus.

Tabel 19.

	Dominanstype			Levnedsløbstype		
	Berigere %	Vold %	Sex %	Begynd. %	Interm. %	Kroniske %
psyk. normale	34,9	34,8	33,3	44,1	37,4	15,4
Pers. gr. I	26,3	28,7	0,0	13,2	26,1	48,7
Pers. gr. II	17,9	16,8	66,6	22,0	15,7	15,4
Pers. gr. III	15,0	13,5	0,0	13,2	13,9	17,9
Andre psyk. abn.	5,9	6,2	0,0	7,4	6,9	2,6
	100,0	100,0	99,9	99,9	100,0	100,0

Anvender man den inddeling (af præalkoholiske, psykiske abnormiteter), som fremgår af *tabel 8*, findes ved undersøgelse af relationer mellem dominanstyper, levnedsløbster og patienternes præalkoholiske psykiske abnormiteter resultater, som fremgår af *tabel 19*. Tallene er vanskelige at tyde og må naturligvis også blive usikre, fordi så mange faktorer indgår i vurderingerne. Det skal bemærkes, at inddelingen i de forskellige personlighedsgrupper er sket på et tidspunkt, hvor man i de fleste tilfælde kun havde patienternes egne redegørelser for deres tidligere kriminalitet.

Overraskende er det muligvis, at mere end 15 % af »kroniske« kriminelles har kunnet registreres som psykisk normale, og at et lignende tal findes i personlighedsgruppe II.

Tabel 20.

Alkoholvanemønstrrets relation til dominanstype og levnedsløbster.

Alkohol- vane- mønster	Ikke- krim. n=202	Dominanstype			Levnedsløbster		
		berigere n=206	vold n=13	sex n=3	be- gynd. n=68	inter- mit. n=115	kro- nisk n=39
	%	%	%	%	%	%	
Gr. I	8,9	8,8	0	33,3	17,6	4,3	5,1
Gr. II	22,7	24,3	15,4	0	19,1	23,5	30,8
Gr. III	57,0	59,2	84,6	66,6	55,9	64,3	58,9
Gr. IV	11,4	7,7	0	0	7,4	7,8	5,1
	100,0	100,0	100,0	99,9	100,0	99,9	99,9

Der kan ikke påvises sikre forskelle i fordelingen af alkoholvanemønstre mellem ikke-kriminelle og de beskrevne dominans- og levnedsløbstyper, således som det fremgår af *tabel 20*. Man kunne have forventet en overvægt af addiktivt drikkemønster hos kronisk kriminelle og måske ikke mindst af kompliceret alkoholisme, men en sådan overvægt kan ikke påvises, og man må som tidligere anført konkludere, at de kriminelles alkoholvanemønstre næppe adskiller sig fra de ikke-kriminelles i dette materiale.

Ser man derimod på, hvorledes det forholder sig med alderen for misbrugets overhåndtagen, finder man, som det fremgår af

Tabel 21.

Alder ved misbrugets overhåndtagen i relation til levnedsløbstype.

Alder ved misbrugets overhåndtagen	Ikke-kriminelle	Kriminelle		
	n=202	begynd. n=68	intermit. n=115	kroniske n=39
	%	%	%	%
< 20 år	12,8	19,1	31,3	35,9
20—24 „	29,2	33,8	35,7	35,9
> 25 „	58,0	47,1	33,0	28,2
	100,0	100,0	100,0	100,0
Signifikans $\chi^2 = 29,77$ $f = 6$ $P < 99,95 \%$				

tabel 21, at det først og fremmest er de kroniske kriminelle, der er begyndt at drikke tidligt, men tæt op ad disse ligger de intermitterende kriminelle, medens tallene for begyndere ikke afviger væsentligt fra de ikke-kriminelles. Ganske svarende hertil har også de kroniske og intermitterende kriminelles drikkeri varet længst, når behandlingen påbegyndes, idet der dog her kommer den væsentlige faktor ind, at de kroniske kriminelle kommer ret sent i behandling. Godt 36 % af disse er over 40 år, når behandling påbegyndes, medens kun 27 % af de intermitterende er dette. Begge grupper kommer dog til behandling i yngre alder end de ikke-kriminelle, idet blandt disse ca. 52 % er over 40 år ved behandlingens begyndelse.

Idet man har noteret alderen for misbrugets overhåndtagen i forhold til patientens 1. dom, finder man, at 40 % er begyndt at drikke samtidig med, at de første gang blev kriminelle (indenfor 6 år omkring 1. dom), medens hos 22 % kriminaliteten er begyndt før misbruget og hos 38 % kriminaliteten er begyndt efter misbruget. Disse tal bidrager ikke væsentligt til belysning af problemet om alkoholmisbrugets betydning for kriminalitet. Man vil dog kunne tillade sig at gætte på, at man i dette materiale overvejende har at gøre med alkoholister, der bliver kriminelle, me-

dens man ikke tør slutte, at kriminaliteten er en direkte følge af alkoholmisbruget. Det bør dog bemærkes, at man ved gennemgang af straffeattesterne, der jo overvejende har registreret berigelsesforbrydelser, som ventet meget ofte støder på oplysninger om tyveri af alkohol, og man tør vel formode, at andre tilvendte genstande er omsat i alkohol, men systematiske oplysninger herom findes ikke.

Tabel 22.

Alder ved behandlingens begyndelse i relation til alkoholmisbrugets og kriminalitetens begyndelse.

Alder ved beh.s begyndelse	Krim. beg. før misbrug n=49	Krim. beg. samtidig n=89	Krim. beg. efter misbrug n=84
	%	%	%
< 29 år	16,3	39,4	23,8
30—39 „	40,8	33,7	42,8
> 40 „	42,8	26,9	33,4
	99,9	100,0	100,0
Signifikans $\chi^2 = 10,28$	f = 4	95,0 % < P < 97,5 %	

Tillader man sig imidlertid at videreføre undersøgelsen trods oplysningernes usikkerhed, ser man, som det fremgår af tabel 22, at de, hvis kriminalitet er begyndt før alkoholmisbruget («alkoholiske kriminelle»), synes at være ældre, når behandling påbegyndes, end de øvrige kriminelle, idet 43 % er over 40 år, medens kun 27 % af de, hvis misbrug er begyndt samtidigt med kriminaliteten er dette, og kun godt 33 % af de, hvis kriminalitet er begyndt efter misbruget. Det må dog fastholdes, jvf. tabel 2, at blandt de ikke-kriminelle var ca. 52 % over 40 år ved behandlingens be-

Tabel 23.

Levnedsløbstype i relation til alkoholmisbrugets og kriminalitetens begyndelse.

Levnedsløbstype	Krim. beg. før misbrug n=49	Krim. beg. samtidig n=89	Krim. beg. efter misbrug n=84
Begyndere	26,5	21,3	42,8
Intermitterende	49,0	57,4	47,6
Kroniske	24,5	21,3	9,6
	100,0	100,0	100,0
Signifikans $\chi^2 = 12,88$	f = 4	97,5 % < P < 99,0 %	

gyndelse, og man kan blot sige, at der blandt de kriminelle synes at være en tendens til, at »alkoholiske kriminelle« er ældre når de begynder behandling end de øvrige. Undersøger man andre faktorerers betydning, såsom den præalkoholiske psykiske tilstand og alkoholvanemønstre, kan man ikke påvise forskelle mellem de grupper, hvis misbrug er begyndt efter, samtidig med eller før kriminaliteten, medens man ved undersøgelse af levnedsløbstypens relation til alkoholmisbrugets og kriminalitetens begyndelse mener at finde, at få (ca. 10 %) blandt de, hvis kriminalitet er begyndt efter misbruget kan betegnes som kroniske kriminelle, medens omvendt ret mange (ca. 25 %) blandt de, hvis kriminalitet er begyndt før misbruget er blevet kronisk kriminelle, tydende på, at andre faktorer end alkoholismen er væsentlige eller måske afgørende for en kronisk kriminell løbebane, uanset, at man her kun har at gøre med mennesker, der alle kan betegnes som alkoholister. Det fundne fremgår af *tabel 23*.

IV.

*Prognosen for de kriminelles alkoholisme og den kriminelle prognose.**Dominanstyper:*

Der findes, som det fremgår af *tabel 24* ikke sikre forskelle mellem de forskellige dominanstypers alkoholmæssige prognose, li-

Tabel 24.

Prognosen i relation til dominanstypen.

Prognose	Berigere n=206	Vold n=13	Sex n=3
	%	%	%
Uforandrede	33,5	46,2	33,3
Bedrede	18,0	38,4	33,3
væs. bedrede	25,2	7,7	0
mådehold. + totalafh.	23,3	7,7	33,3
	100,0	100,0	99,9

gesom prognosen ikke adskiller sig fra de ikke-kriminelles — jvf. *tabel 15*.

Levnedsløbstyper:

Som det fremgår af *tabel 25*, finder man ej heller signifikante forskelle mellem de enkelte typer. Dog lykkes det kun at gøre ganske få kronisk kriminelle mådeholdende eller totalafholdende.

Tabel 25.
Prognosen i relation til levnedsløbstypen.

Prognose	Begyndere	Intermitterende	Kroniske
	n=68	n=115	n=39
	%	%	%
Uforandrede	32,4	32,2	43,6
Bedrede	17,6	20,9	17,9
væs. bedrede	23,5	25,2	20,5
mådehold. + totalafh.	26,5	21,7	17,9
	100,0	100,0	99,9
Signifikans $\chi^2 = 2,605$	f = 6	10,0 % < P < 20,0 %	

Kriminalitetens og alkoholmisbrugets begyndelse:

Man finder ingen sikre prognostiske forskelle mellem de kriminelle, hvis kriminalitet er begyndt før, samtidig med eller efter misbruget; dog kunne prognosen synes lidt dårligere for de patienter, hvis kriminalitet er begyndt før misbruget end for de øvrige.

Strengeste betydende dom:

Prognosen i relation til strengeste betydende dom er illustreret i *tabel 26*. Tallene er for de fleste grupper meget små og tillader ingen slutninger. Prognosen for de patienter der er idømt fængsel

Tabel 26.
Prognosen i relation til strengeste betydende dom.

Prognose	Hæfte	fængsel	ungd.- fængsel	psyk. fængsel	arb.- hus	sikkerh.- forv.	psyk. forv.
	n=8	n=185	n=3	n=2	n=9	n=1	n=14
	%	%	%	%	%	%	%
Uforandrede	25,0	30,3	66,6	50,0	77,7	0,0	57,1
Bedrede	0,0	23,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
væs. bedrede	75,0	21,6	33,3	50,0	22,2	0,0	21,4
mådeh. + totalafh.	0,0	24,8	0,0	0,0	0,0	100,0	21,4
	100,0	99,9	99,9	100,0	99,9	100,0	99,9

adskiller sig ikke signifikant fra de ikke-kriminelles, hvilket også gælder de kriminelles gruppe som helhed, jfr. *tabel 15*. Dårligst synes prognosen i dette lille materiale at være for de, der har været idømt arbejdsdshus, hvilket imidlertid delvis kan forklares derved,

at de 9 patienter i denne gruppe alle har været behandlet kort tid (2 år), medens f. eks. ca. 50 % af de fængselsstraffede er behandlet i mere end 2 år.

Prognosen i relation til betingelser for behandling:

Tabel 27 viser den mulige betydning af anvendelse af »behandlingsvilkår« for den alkoholmæssige prognose. Den, at betinget dom med alkoholistvilkår med den deraf flydende mulighed for

Tabel 27.

Prognosen i relation til betingelser for behandling.

Prognose	Ikke-krim. n=201 %	Bet. dom n=45 %	Andre vilkår n=44 %	Ingen vilkår n=133 %
Uforandrede	28,9	13,3	36,4	40,9
Bedrede	18,4	22,2	9,1	22,0
væs. bedrede	30,3	33,3	25,0	20,4
mådeh. + totalafh.	22,4	31,1	29,5	16,7
	100,0	99,9	100,0	100,0
Signifikans $\chi^2 = 19,91$	f = 9	97,5 % < P < 99,0 %		

at fastholde patienten i en langvarig behandling, synes at medføre en bedre prognose, end den man finder hos såvel de ikke-kriminelle, som hos de kriminelle, der har haft »andre vilkår«, d.v.s. betinget benådning, betinget løsladelse eller afsoning udsat på betingelse af alkoholistbehandling eller sådanne, der ikke har haft sanktionsmæssigt påbud om behandling.

Kriminelt recidiv i behandlingsperioden:

På straffeattesterne er noteret straffe indtil oktober 1959, således at man har mulighed for at opgøre hvor mange af patienterne, der i og efter behandlingsperioden indtil dette tidspunkt er re-

Tabel 28.

Kriminelt recidiv i og efter behandlingsperioden.

	Bet. dom		Andre vilkår		Ingen vilkår	
	n	%	n	%	n	%
+ recidiv	25	55,6	24	54,5	39	29,3
÷ recidiv	20	44,4	20	45,5	94	70,7
	45	100,0	44	100,0	133	100,0
Signifikans $\chi^2 = 14,85$	f = 2		P > 99,9 %			

cidiveret med kriminalitet, idet man skal bemærke, at de tidligere ikke-kriminelle, der i denne periode er straffede i dette materiale er registreret som kriminelle (ialt 2). Ialt recidiverede 88 patienter (39,6 %) til ny kriminalitet, og *tabel 28* viser relationer mellem kriminelt recidiv og vilkår for behandling.

Bemærkelsesværdigt er det, at de betinget dømte hyppigere end de øvrige kriminelle recidiverer, når dette ses på baggrund af deres ganske gode alkoholemæssige prognose, og man har derfor undersøgt, hvorledes det forholder sig med de kriminelt recidiverendes alkoholemæssige prognose, hvilket fremgår af *tabel 29*, der

Tabel 29.
Prognosen i relation til kriminelt recidiv.

Prognose	Bet. dom n=25	Andre vilkår n=24	Ingen vilkår n=39
	%	%	%
Uforandrede + bedrede væs. bedrede + mådeholdende + totalafhold.	36,0	66,6	79,5
	64,0	33,3	20,5
	100,0	99,9	100,0
Signifikans $\chi^2 = 12,56$ $f = 2$ $99,5 \% < P < 99,9 \%$			

viser, at denne fremdeles er bedst for de betinget dømte. (Man har på grund af de små tal anvendt en mere sammentrængt tabelform). I et senere afsnit vil der blive nærmere redegjort for de mulige årsager til, at gruppen af betinget dømte således adskiller sig fra de øvrige.

Prognose i relation til behandlingens ophør:

Ganske som det fandtes ved bearbejdelsen af hele klinikmaterialet (*K. Arentsen, 1960*), finder man nu, at den alkoholemæssige prognose må betegnes som noget bedre for de patienter, der på efterundersøgelsestidspunktet var i behandling end for de, for hvilke behandlingen var afsluttet. Forskellen er dog tydeligt mindre hos de kriminelle end hos de ikke-kriminelle.

Prognose i relation til støtte fra miljø:

Som det fremgår af *tabel 30*, må støtte fra miljøet under behandlingen formodes at være en prognostisk gunstig faktor, men virkningen af denne støtte synes at slå mindre kraftigt igennem hos de kriminelle end hos de ikke-kriminelle, blandt hvilke godt 32 % modtog nogen eller megen støtte, medens 27 % kriminelle modtog støtte af betydning.

Prognosen for de patienter, der ikke recidiverede kriminelt,

niske
= 39

%

3,6

7,9

0,5

7,9

9,9

krimi-
etter
de pa-
for de

streret
tillader
tængsel

psyk.
forv.

n=14

%

57,1

0,0

21,4

21,4

99,9

et også
årligst
r været
derved,

Tabel 30.

Prognose i relation til støtte fra miljø.

Prognose	201 ikke-kriminelle		222 kriminelle	
	÷ støtte n=136	+ støtte n=65	÷ støtte n=162	+ støtte n=60
	%	%	%	%
Uforandrede	36,0	13,8	38,9	21,7
Bedrede	20,6	13,8	17,9	23,3
væs. bedrede	25,0	41,5	22,2	28,3
mådeh. + totalafh.	18,4	30,8	20,9	26,7
	100,0	99,9	99,9	100,0
Signifikans $\chi^2 = 24,15$	$f = 9$	99,5 % < P < 99,9 %		

findes at være meget nær den samme som for gruppen af kriminelle som helhed. Man finder dog nu, at gruppen af patienter, der havde »andre vilkår« end alkoholistbehandling som led i en betinget dom, har en noget bedre prognose end de betinget dømte og en væsentlig bedre prognose end patienter uden vilkår.

V.

Betingelser for behandling.

Med det formål at påvise forskelle mellem grupperne »betinget dømte« — »andre vilkår« og »ingen vilkår« vil man i det følgende afsnit nærmere redegøre for disse gruppers sammensætning. Udgangspunktet er de forskelle, der består i gruppernes alkoholmæssige prognose, og som fremgår af *tabel 27*, der viser, at betinget dømte har en væsentlig bedre prognose end patienter tilhørende de to andre grupper.

Man kunne vel tænke sig, at støtte fra miljø eller fra partner under behandlingen er faktorer med forskellig vægt i disse grupper, men dette viser sig ikke at være tilfældet, idet man i alle tre grupper finder, at ca. 70 % ikke finder støtte i miljøet, ca. 20 % nogen støtte og ca. 10 % megen støtte, medens godt 30 % ikke støttes af partner, ca. 40 % finder nogen støtte og knap 30 % megen støtte.

Ej heller, når man undersøger, hvorledes det forholder sig med alderen ved behandlingens begyndelse, påviser man sikre forskelle. Man finder derimod forskelle i fordelingen efter civilstand, idet man blandt de betinget dømte og blandt patienter uden vilkår finder ca. 55 % gifte, medens kun ca. 40 % af patienter med »andre vilkår« var gifte.

Der kan ikke påvises signifikante forskelle mellem de tre grupper med hensyn til erhvervsmæssig indtægt i de sidste år før behandlingen.

Ser man på patienternes opvækstvilkår, finder man, at ca. 65 % af de betinget dømte og af patienter »uden vilkår« er opvokset i upåfaldende hjem, medens kun ca. 43 % af patienterne med »andre vilkår« har haft denne fordel. Ca. 43 % af patienter med »andre vilkår« har været under børneforsorg, medens kun ca. 22 % betinget dømte og kun ca. 15 % af patienterne »uden vilkår« har været dette. Patienternes skoleforhold synes ensartede i de tre grupper, og det samme er patienternes faglige uddannelse.

Betragter man dernæst patienternes psykiatriske klassifikation, som ses af *tabel 31*, finder man væsentlige forskelle. Således er

Tabel 31.

Præalkoholisk psykiatrisk klassifikation i relation til betingelsen for behandling.

	Bet. dom n=45	Andre vilkår n=44	Ingen vilkår n=133
	%	%	%
Psykisk normal	51,1	20,5	36,1
Pers. gr. I	20,0	25,0	27,8
Pers. gr. II	20,0	20,5	15,8
Pers. gr. III	6,7	27,3	12,7
Andre psyk. abn.	2,2	6,7	7,5
	100,0	100,0	99,9

mere end 50 % af de betinget dømte fundet psykisk normale, medens kun godt 20 % i gruppen »andre vilkår« og ca. 36 % i gruppen »ingen vilkår« er dette.

Der findes betydelige forskelle mellem de tre grupper, når man som i *tabel 32* inddeler efter alkoholvanegrupper, idet der i gruppen »andre vilkår« findes flere patienter tilhørende alkoholvanegruppe II (symptomatiske alkoholister) end i de to andre her omtalte grupper, svarende til, at der i gruppen »andre vilkår« findes særlig mange præalkoholisk psykisk abnorme.

Tabel 32.

Alkoholvanegrupper i relation til beting. for behandling.

Alkoholvanegr.	Bet. dom n=45	Andre vilkår n=44	Ingen vilkår n=133
	%	%	%
Gr. I	11,1	11,3	6,7
Gr. II	15,5	36,4	21,7
Gr. III	66,7	52,3	61,7
Gr. IV	6,7	0	9,8
	100,0	100,0	99,9

Tabel 33.

Alder ved misbrugets overhåndtagen i relation til beting. for behandling.

Alder v. misbrugets overhåndtagen	Bet. dom n=45 %	Andre vilkår n=44 %	Ingen vilkår n=133 %
< 20 år	24,4	40,9	25,6
20—24 år	42,2	36,4	33,1
> 25 år	33,3	22,7	41,3
	99,9	100,0	100,0
Signifikans $\chi^2 = 7,12$	f = 4	80 % < P < 90,0 %	

Der findes, som det fremgår af *tabel 33*, ikke signifikant sikre forskelle mellem de tre grupper, når man undersøger relationer mellem alderen ved misbrugets overhåndtagen og betingelser for behandling, og dette er heller ikke tilfældet ved undersøgelse af relationer mellem misbrugets varighed og betingelser for behandling.

Tabel 34 viser behandlingsvarigheden i relation til betingelser for behandling, og her viser der sig signifikante forskelle, idet de betinget dømte i næsten 45 % af tilfældene er behandlet i 3 år eller derover, medens behandlingen kun hos godt 20 % af grup-

Tabel 34.

Behandlingsvarighed i relation til betingelser for behandling.

Behandlingsvarighed	Ikke-krim. n=202 %	Bet. dom n=45 %	Andre vilkår n=44 %	Ingen vilkår n=133 %
< 2 år	65,3	15,5	59,0	78,2
2—3 år	17,8	40,0	20,5	12,7
3 år eller derover	16,9	44,4	20,5	9,1
	100,0	99,9	100,0	100,0

pen »andre vilkår« og godt 9 % af gruppen »ingen vilkår« har haft en så lang varighed, og man har her formentlig at gøre med den vigtigste faktor for forståelsen af de betinget dømtes gode alkoholmæssige prognose. Blandt de hidtil undersøgte faktorer har vel nogle kunnet begunstige prognosen, såsom dette, at der er mange psykisk normale blandt de betinget dømte, ligesom man hos denne gruppe medlemmer finder normale opvækstvilkår i større tal end i de to andre grupper. Man vil imidlertid af *tabel*

Tabel 35.

Levnedsløbstype i relation til betingelse for behandling.

Levnedsløbs- type	Bet. dom n=45	Andre vilkår n=44	Ingen vilkår n=133
	%	%	%
Begynd.	15,6	11,4	42,1
Intermit.	64,4	45,5	49,6
Kroniske	20,0	43,1	8,3
	100,0	100,0	100,0
Signifikans $\chi^2 = 39,58$	f = 4	P > 99,95	

35, der viser relationer mellem levnedsløbstype og betingelser for behandling se, at de betinget dømte, der altså alkoholmæssigt har haft den bedste prognose i dette materiale, hvad kriminel løbebene angår, er afgjort sværere belastet end gruppen »ingen vilkår«, der alkoholmæssigt, jvf. tabel 27, klarede sig dårligst. Sammenhængen mellem den alkoholmæssige og den kriminelle prognose må således formodes at være ganske løs, og det fremgår netop også af tabel 28, at de betinget dømte havde størst kriminelt recidiv i og efter behandlingsperioden, idet man dog her må anføre, uden at dette lader sig give talmæssigt udtryk, at det kriminelle recidiv i alle 3 grupper i og efter behandlingsperioden synes at tendere til at være recidiv til mindre alvorlige straffelovsovertrædelser end før behandlingen, og netop de betinget dømte og patienterne i

Tabel 36.

Behandlingsintensitet i relation til betingelser for behandling.

Intensitet	Bet. dom n=45	Andre vilkår n=44	Ingen vilkår n=133
	%	%	%
Insufficient beh.	37,8	38,6	57,2
periodisk beh.	15,5	4,5	16,5
konstant beh.	46,7	56,9	26,5
	100,0	100,0	100,0

gruppen »andre vilkår« er det, således som det fremgår af tabel 36, lykkedes at holde i sufficient behandling i omkring 50 % af tilfældene, imod gruppen »ingen vilkår«, hvor det kun lykkedes i godt 26 % — og dette til trods for de to første gruppers større kriminelle recidiv i behandlingsperioden.

Resumé og konklusioner.

I fortsættelse af det i 1960 publicerede arbejde: *Alkoholister og deres behandling* er foretaget en ny bearbejdelse af det til grund for arbejdet liggende materiale med særligt henblik på de specielle problemer, der rejser sig, når man har med kriminelle alkoholister at gøre.

Afsnit 1 beskriver patientmaterialet, der omfatter 425 mænd, hvoraf 202 ikke har gjort sig skyldige i straffelovsovertrædelse, medens 223 (52,5 %) een eller flere gange har foretaget straffelovsovertrædelse og er idømt straf, der overstiger bøde. I dette afsnit foretages en sammenligning mellem de grupper materialet således naturligt opdeles i — 202 ikke-kriminelle og 223 kriminelle, og det viser sig, at disse adskiller sig på væsentlige punkter. De kriminelle var gennemgående noget yngre end de ikke-kriminelle patienter, da behandling påbegyndtes, flere kriminelle (46 %) end ikke-kriminelle (30 %) var enlige, de kriminelle gruppe domineres ganske af ufaglærte arbejdere (61 %), der bl. ikke-kriminelle kun talte 31 %. Kun 27 % af de kriminelle havde i de sidste år, inden behandling påbegyndtes, haft en normal arbejdsindtægt mod 61 % bl. de ikke-kriminelle. 50 % af de kriminelle var arbejdsløse (26 % ikke-kriminelle). Andre faktorer fremhæves, og man konkluderer, at den kriminelle gruppe er væsentligt stærkere socialt deklasseret end den ikke-kriminelle. Undersøgelsens tilrettelæggelse giver ikke mulighed for at vurdere, hvilke årsager hertil, der er væsentlige og specielt ikke for at vurdere om kriminalitet eller alkoholmisbrug, såfremt disse kan adskilles som enkeltfaktorer, er af afgørende betydning.

Meget betydelige forskelle i de to gruppers sociale og familiære baggrund lader sig ikke påvise, dog må anføres, at væsentligt flere kriminelle (51 %) end ikke-kriminelle (33 %) er født i hjem på ufaglærte arbejders sociale niveau, og at flere kriminelle (22 %) end ikke-kriminelle (3,5 %) har været under børneforsorg, samt at næsten 60 % af de kriminelle mod 32 % af de ikke-kriminelle er uden faglig uddannelse.

Flere kriminelle (64 %) end ikke-kriminelle (58 %) viser psykopatologiske træk, og en forsigtig vurdering viser, at man hos de kriminelle ser en overvægt af »psykopatiske træk«, medens neurotiske personlighedstræk præger den største gruppe af de psykisk afvigende ikke-kriminelle.

Inddeles de to grupper efter alkoholmønstre, påvises ikke forskelle, men medens de kriminelle i dette materiale i 82 % af tilfældene er begyndt at misbruge alkohol tidligt, gælder dette kun ca. 60 % af de ikke-kriminelle. Svarende hertil — jvf. at de kriminelle møder tidligere til behandling end de ikke-kriminelle — har alkoholmisbruget bestået nogenlunde lige længe i de to grupper, når behandlingen begynder — gennemsnitligt 10 år.

Ca. 40 % af de kriminelle er henvist til behandling af sociale institutioner (incl. retslige myndigheder), men lige så mange har henvendt sig på eget initiativ — halvdelen deraf dog under pres fra miljø eller af løbende sag.

Der har ingen forskel været mellem de to grupper, hvad angår behandlingsform, varighed eller intensitet.

Afsnit II omhandler behandlingsresultater, og det vises, at den alkoholmæssige status på efterundersøgelsestidspunktet er ens i de to grupper, idet ca. $\frac{1}{5}$ er mådeholdne eller totalafholdne og henimod $\frac{1}{2}$ bedrede eller væsentlig bedre, medens $\frac{1}{3}$ er alkoholmæssigt uforandrede. Den sociale status ændredes imidlertid ikke væsentligt, hvorimod social stabilisering på efterundersøgelsestidspunktet synes opnået hos godt halvdelen af de ikke-kriminelle og godt 40 % af de kriminelle.

Afsnit III rummer en beskrivelse af gruppen: kriminelle, idet man benytter den af *Stürup* anvendte klassifikationsmetode, hvorefter de kriminelle inddeles i dominantstyper og levnedsløbstyper, hvorefter vises, at gruppen rummer overvejende berigelseskriminelle (93 %) men kun få volds- og seksualkriminelle. Gruppen omfatter 31 % begyndere, 52 % intermitterende og 17 % kroniske og må ved sammenligning med et statsfængselsmateriale siges at være præget af intermitterende kriminalitet, medens fængselsmaterialet præges af den kronisk kriminelle levnedsløbstype. Sammenligneligheden er dog tvivlsom, og anvendeligheden af inddelingsprincippet på dette materiale muligt angribeligt.

Det vises, at de kronisk kriminelle er begyndt at drikke noget tidligere end de øvrige og at disse tæller flere syptomatiske alkoholister. Et forsøg på at finde frem til en skelnen mellem kriminelle alkoholister og alkoholiserede kriminelle har ikke givet sikkert tolkelige resultater. Hos ca. 22 % er kriminaliteten begyndt før misbruget, hos ca. 38 % efter misbruget og hos ca. 40 % samtidig, men oplysninger om misbrugets begyndelsestidspunkt er for usikre til, at man tør tillægge tallene vægt. Det viser sig, at kun få (10 %) blandt de, hvis misbrug er begyndt senere end kriminaliteten, har kronisk kriminelt levnedsløb.

Afsnit IV beskæftiger sig med prognosen for de kriminelles alkoholisme og kriminalitet, og det vises, at der ikke er forskelle i det alkoholmæssige resultat, når man betragter dette i relation til de forskellige dominans- og levnedsløbstyper og til den strengeste betydende dom med den ene undtagelse at dom til arbejds- hus har relation til dårlig alkoholmæssig prognose, idet man dog viser, at dette kan forklares derved, at behandling i disse tilfælde har været (for) kortvarig.

Ser man på prognosen i relation til betingelser for behandling, viser det sig, at betinget dom (med vilkår om alkoholistbehandling), synes at medføre en alkoholmæssig prognose, der er

væsentlig bedre end den, der findes hos betinget benådede, betinget løsladte eller de, der ikke har haft særvilkår om alkoholistbehandling.

I alt 88 patienter (knap 40 %) recidiverede kriminelt i eller efter behandlingsperioden indtil oktober 1959. Det vises, at kriminelt recidiv optrådte hyppigst hos de betinget dømte (ca. 55 %), og sjældnest hos de, der ikke havde behandlingsvilkår.

Afsnit V. Det vises, at der mellem grupperne »betinget dømte«, »andre vilkår« og »ingen vilkår« ikke består sikre forskelle med hensyn til alder ved behandlingens begyndelse, civilstand, støtte fra partner eller miljø, erhvervsmæssig indtægt i årene før behandlingen, medens der er væsentlige forskelle i andre henseender. Således er mere end 50 % af de betinget dømte fundet psykisk normale mod henholdsvis 20 % af gruppen »andre vilkår« og 36 % af gruppen »ingen vilkår«. Særlig mange tilhørende alkoholvane-gruppe II (symptomatisk alkoholmisbrug) findes blandt de patienter, der havde »andre vilkår«. Man viser, at næsten 45 % af gruppen »betinget dømte« er behandlet i 3 år eller derudover, medens dette kun er tilfældet hos 20 % i gruppen »andre vilkår« og 9 % i gruppen »ingen vilkår«. Behandlingsintensiteten var næsten lige god i grupperne »betinget dømte« og »andre vilkår«, men dårlig i gruppen »ingen vilkår«, hvor det kun lykkedes at holde godt $\frac{1}{4}$ i konstant behandling, mod omkring $\frac{1}{2}$ i de to øvrige grupper. Man vil betragte den påviste længere behandlingsvarighed samt det store antal psykiske normale i gruppen »betinget dom« for at være betydningsfulde begunstigende prognostiske faktorer, der dog næppe tilfulde forklarer, hvorfor gruppen har en så væsentlig bedre prognose end de øvrige grupper og endog væsentlig bedre end de ikke-kriminelles.

LITTERATUR.

- Ahokas, P.* (1941): Das Alkoholikermaterial in der Stadt Helsinki i J. 1940. Alkoholikysyanys 1943, 58. Cit. fra Åmark, C.: A study in alcoholism. (1951).
- Arentsen, K.* (1960): Alkoholister og deres behandling. — Risskov.
- Christensen, E., E. Jacobsen, Alvar Nelson & Max Schmidt* (1957): Alkoholvaner og kriminalitet. — Nord. Tidsskrift f. Kriminalvidenskab. (1957).
- Christiansen, K. O.* (1959): Nulevende straffede mænd i Danmark. — Nord. Tidsskrift f. Kriminalvidenskab. 1958, 18—28.
- Dahlberg, G.* (1934): Alkoholismen som samhällsproblem. — Stockholm. .
- Fremming, K. H.* (1946): Criminal frequency in a Danish rural area. — Arch. Psychiat. Neurol. 21, 257.

- Hagnell, O. & G. Wretmark* (1957): *J. Psychosom. Res.* 2, 35—44.
Cit. fra *Quart. J. Stud. Alc.* 20, 792.
- Høgh, E.* (1960): *Sociale afvigelser sociologisk set. Hæfte I.* — København.
- Kallestrup, L.* (1954): *Straffrekvensen i forskellige sociale grupper.* Nord. Tidsskrift f. Kriminalvid, 1954, 30—34.
- Kant, F.* (1927): *Die Süchtigen.* — *Arch. Psychiat.* 80, 91.
- Kinberg, O., G. Inghe & T. Lindberg* (1957): *Kriminalitet og alkoholmisbrug.* Medd. nr. 9 fra Institutet för Maltdrycksforskning. — Stockholm.
- Navratil, L.* (1957): *On the Etiology of Alcoholism.* *Quart. J. Stud. Alc.* 20, 236—244.
- Rudfeld, K.* (1957): *En undersøgelse af mulighederne for ved ambulat antabusbehandling i forbindelse med social og personlig rådgivning at helbrede alkohollidelser hos forskellige sociale grupper.* — *Soc. tidsskr.* 33, 249—275.
- Stürup, G. K.* (1959): *Forvaringsanstalten i Herstedvester. Beretning om arbejdet 1935—1951.* København.
- Wolf, P., J. Kaarsen & E. Høgh.* (1958): *Kriminalitetshyppigheden i Danmark.* Nord. Tidsskr. f. Kriminalvidenskab, 1958, 30—34.
- Åmark, C.* (1951): *A study in Alcoholism.* — Stockholm.

For økonomisk støtte til arbejdets gennemførelse takkes Alkohol-fonden ved Århus Universitet (midler er stillet til rådighed af Fællesudvalget af 1. marts 1917).

Kaj Arentsen. C. J. Hansen.